**MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**

**OFICINA NACIONAL DE ADMINISTRACION DE SUBSIDIOS ESTATALES**

***SOLICITUD DE SUBSIDIO***

**(Sub – 01)**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Su Excelencia:**

Ministro (a) de Desarrollo Social

E. S. D.

**Persona Natural**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con cédula N°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***Nombre (s) y Apellido (s)***

###### Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apartado Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Número Zona***

Que desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desarrollo programas sociales dirigidos a grupos prioritarios ***Día Mes Año***

**Persona Jurídica:**

**Quién Suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** con cédula N°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En mi condición de Representante Legal, de la Asociación o Patronato denominada:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrita en el Registro Público. Tomo/Rollo \_\_\_\_\_\_ Folio/Imagen \_\_\_\_\_\_ Asiento/Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y oficinas ubicadas en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apartado Postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_***

***Número Zona***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL*

***Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad Oficina de Administración de Subsidios***

***Tel. No. 510-4523 Tel. No. 500-6274***  Solicito a usted, Subsidio por la suma de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(en letras)*

B/. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anuales.

*(en número)*

Para un período de doce (12) meses hasta (2) años, con el cual se desarrollará el siguiente programa:

Programa (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Objetivo (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qué tiempo tiene la Organización de desarrollar el programa para el que se solicita subsidio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Los logros que se alcanzará con el programa subsidiado, serán los siguientes:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La población a beneficiarse con el programa, será la siguiente:

\_\_\_\_\_\_\_ Niños (a) \_\_\_\_\_\_\_ Juventud \_\_\_\_\_\_\_ Mujeres \_\_\_\_\_\_\_Adultos Mayores

\_\_\_\_\_\_\_ Familia \_\_\_\_\_\_\_ Grupos Indígenas. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas con Discapacidad

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL*

***Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad Oficina de Administración de Subsidios***

*Tel. No. 510-4523 Tel. No. 500-6274*

Recursos con que cuenta la ONG:

Infraestructura Propia Cedida

Distribución *(Presentar documentación)* *(Presentar documentación)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Recurso Humano  Personal Permanente Remunerado  Cuántos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Salario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Eventual Remunerado  Cuántos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Salario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Voluntario \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cuenta con personal calificado:  Sí No  Cuántos (Cantidad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Economía  ¿Reciben subsidios de otras Instituciones?  Sí No  Cuáles: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Monto del subsidio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Acompañan a este Formulario de Datos Generales todos los documentos señalados en el Artículo 18 (Persona Jurídica) o el artículo 19 (Patronato) del Decreto Ejecutivo N°29 del 22 de mayo de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Identidad Personal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Funcionario Receptor Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Identidad Personal

*CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL*

***Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad Oficina de Administración de Subsidios***

***Tél No. 510-4523 Tel. No. 500-6275***

**MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**

OFICINA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS

### SOLICITUD DE SUBSIDIO

**(SUB – 01)**

DESCRIPCION

1. **ORIGEN DEL DOCUMENTO:** Oficina Nacional de Administración de Subsidios Estatales.

**2.** **CONTENIDO:**

Fecha: Anote día, mes y año en que elabora la solicitud.

Su Excelencia*:* Registre el nombre del Ministro(a) de Desarrollo Social.

**Personal Natural:**

Quien suscribe: Anote el nombre completo de la persona natural que solicita el subsidio.

Cédula: Anote la cédula de identidad personal de la persona natural que solicita el subsidio.

Dirección, teléfono (s), celular, correo electrónico y apartado postal: Anote la dirección domiciliaria, él o los números de teléfono (s) y fax, el e mail y el número y zona del apartado postal de la persona natural que solicita el subsidio.

Que desde: Registre la fecha desde que ejecuta programas sociales dirigidos a grupos prioritarios.

**Persona Jurídica:**

Quien suscribe: Anote el nombre completo del representante legal de la organización que solicita el subsidio.

Cédula y teléfono: Anote la cédula de identidad personal y el número de teléfono del representante legal.

En mi condición de representante legal de la Asociación o Patronato denominada: Registre el nombre de la organización social sin fines de lucro, que solicita el subsidio.

Inscrita en el Registro Público: Anote tomo/rollo, folio/imagen y asiento/ficha de la organización social sin fines de lucro.

Dirección, teléfono (s), celular, fax, correo electrónico y apartado postal: Anote la dirección, él o los números de teléfono (s), de fax, e-mail, así como el apartado postal de la organización social sin fines de lucro.

La cual inició operaciones: Anote día, mes y año en que la organización sin fines de lucro inicio operaciones.

Director o administrador, cédula, teléfono (s) y fax: Anote el nombre de la persona que funge como administrador o director de la organización social sin fines de lucro, su número de cédula de identidad personal, así como los números de teléfono(s) y fax.

##### **para personas naturales y jurídicas:**

#### **Programas sociales desarrollados**: Anote en la columna correspondiente, los programas sociales desarrollados y la población beneficiada (niños/as, juventud, mujeres, adultos mayores, discapacitados, grupos indígenas y familia), desde que inició operaciones hasta la fecha en que solicita el subsidio*.*

#### **Cantidad Solicitada**: registre en letras y número el total del Subsidio anual solicitado.

Programa, objetivo(s), lugar(es) y población a beneficiarse*:* En las columnas correspondientes especifique el nombre del programa en que utilizará el subsidio, sus objetivos, lugar en que se desarrollará y coloque una “x” para identificar la población que se beneficiará con el programa.

Cantidad estimada de beneficiarios: Anote la cantidad en número de la población que será beneficiada con el programa que ejecutará con el subsidio.

Logros a alcanzar:Describa en forma resumida los productos que alcanzará con el programa que ejecutará con el subsidio solicitado.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­*

*CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL*

***Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad Oficina de Administración de Subsidios***

***Tel. No. 510-4523 Tel. No. 500-6274***

**Artículo Nº:** Coloque el artículo Nº 18: si el solicitante es persona jurídica o el artículo N° 19 si es patronato.

Nombre, cédula y firma: Anote el nombre en letra de imprenta o a máquina y el número de cédula de identidad personal de la persona que llenó el formulario, preparó y recopiló la información que debe adjuntarse al mismo y firma en el renglón respectivo.

3. DISTRIBUCION:

Original: Expediente (ONASE).

1era. copia: Interesado.

###### **4. documentos que se deben adjuntar a la solicitud de subsidio**

###### **Para las organizaciones sin fines de lucro (Según el art. 18 del Decreto Ejecutivo Nº 29 del 22 de mayo de 2018. Gaceta Oficial Nº 28563-A).**

1. **Poder Notariado y memorial dirigido mediante apoderado legal a la Máxima Autoridad de la**
2. **Institución Otorgante, solicitándole subsidio.**
3. **Copia autenticada por la Dirección de Cedulación del Tribunal Electoral, de la cédula de**
4. **identidad personal del Representante Legal de las organizaciones, o copia autenticada ante**
5. **Notaria Pública del pasaporte, de ser extranjero.**
6. **Historial penal y policivo del o la representante legal de la organización, el cual será solicitado**
7. **a la autoridad competente.**
8. **Copia autenticada de la escritura pública a través de la cual se protocolizó la personería**
9. **jurídica debidamente acreditada por el Ministerio de Gobierno y de sus estatutos vigentes. De**
10. **haber reformas, presentar copia autenticada de la escritura pública más reciente, donde se**
11. **protocolizaron las mismas.**
12. **Copia autenticada de la resolución emitida por el Ministerio de Desarrollo Social, mediante la**
13. **cual se reconoce como organización de carácter social sin fines de lucro.**
14. **Comprobar por medio de los elementos comunes de prueba (documentales, testimoniales,**
15. **periciales, entre otros), su experiencia en la ejecución de programas y/o proyectos sociales.**
16. **Programas y/o proyectos a desarrollar a través de los fondos que espera obtener del subsidio**
17. **solicitado, de acuerdo a los lineamientos del perfil del proyecto de la Oficina Nacional de**
18. **Administración de Subsidio Estatales. Deben señalar los recursos económicos provenientes**
19. **de los subsidios que solicitan a otras Instituciones Otorgantes, los propios y los de otras**
20. **fuentes.**
21. **Copia autenticada de la resolución, la cual ordena la inscripción de la organización sin fines**
22. **de lucro, ante la Dirección General de Ingresos.**
23. **Las Casas Hogares para adultos mayores, deben presentar una copia autenticada de la**
24. **resolución emitida por el Ministerio de Desarrollo Social, la cual autoriza la apertura del centro.**
25. **Las Casas Hogares para infantes, niñas, niños y adolescentes, deberán presentar la copia**
26. **autenticada de la Autorización para establecer la apertura de un Albergue, emitida por la**
27. **SENNIAF.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL***

***Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad Oficina de Administración de Subsidios***

***Tel. No. 510-4523 Tel. No. 500-6274***

**-**

# **Para lOs pATRONATOS (Según art. 19 del Decreto Ejecutivo Nº 29 de 22 de mayo de 2018. Gaceta Oficial Nº28563-A).**

**Ley por medio de la cual se crea el Patronato.**

**Copia autenticada del Departamento de Cedulación del Tribunal Electoral, de la cédula de identidad personal del Representante Legal del Patronato, o copia autenticada ante Notaria Pública del pasaporte, de ser extranjero.**

**Historial penal y policivo de la o del representante legal del patronato, el cual será solicitado a la autoridad competente**.

**Programas y/o proyectos a desarrollar a través de los fondos que espera obtener del subsidio solicitado, de acuerdo a los lineamientos del perfil del proyecto de la Oficina Nacional de Administración de Subsidio Estatales. Deben señalar los recursos económicos provenientes de los subsidios que solicitan a otras Instituciones Otorgantes, los propios y los de otras fuentes.**

Nota: El Solicitante no presentarÁ documentos con borrones, tachones, alterados o perforados.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL*

***Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad Oficina de Administración de Subsidios***

***Tel. No. 510-4523 Tel. No. 500-6274***