

8432

APORTACIONES DINERARIAS DEL INSTITUTO CANARIO DE IGUALDAD

(*) Campos obligatorios

Presenta ud. esta solicitud en calidad de (*)

Persona interesada Persona representante

como persona (*)

Física Jurídica

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

PERSONA JURÍDICA

NIF (*)

Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública) (*)

P3800002B

CABILDO INSULAR DE LA PALMA

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Fax

Correo electrónico

922423356

661909769

nieves.perez@cablapalma.es

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

(Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta de la persona solicitante o cuando ésta sea una persona jurídica)

Es persona (*)

Física Jurídica

PERSONA FÍSICA

Tipo de documento (*)

Documento (*)

NIF

78509538G

Nombre / Nombre sentido (*)

Primer apellido (*)

Segundo apellido

JONATHAN

RAMIREZ

SANTANA

En calidad de

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Correo electrónico

Representante
Legal

922423356

661909769

jonathan.ramirez@cablapalma.es

Otro

MEDIO PREFERENTE A EFECTOS DE NOTIFICACIONES





La notificación se hará de forma telemática

Dirección de correo electrónico a efectos de avisos (*)

nieves.perez@cablapalma.es

DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD

Nombre de vía (*)

AVENIDA MARÍTIMA

Número (*)

3

Bloque

Portal

Piso

Puerta

Complemento a la dirección

Localidad

SANTA CRUZ DE LA PALMA

País (*)

España

Código Postal (*)

38700

Provincia (*)

Santa Cruz de Tenerife

Municipio (*)

Santa Cruz de la Palma

SOLICITA

Se le conceda una
aportación dineraria por
importe (*)

28.491,13 €

Con destino (*)

- Fondo Canario de Emergencia Social para mujeres víctimas de violencia de género
- Red Canaria de Servicios y Centros para la Atención a situaciones de violencia de género
- Fondo de Asistencia Social Integral
- Pacto de Estado contra la Violencia de Género
- S.A.U (CECOES 112)">Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias S.A.U (CECOES 112)

Marque si fuera el caso

- Asimismo solicita el abono anticipado de la cuantía solicitada por no disponer de recursos suficientes para financiar transitoriamente la ejecución de la actuación para la que se solicita la aportación dineraria.

DECLARA

Declara responsablemente que la entidad que representa reúne los requisitos para obtener la condición de beneficiaria, establecidos en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

DATOS BANCARIOS DE LA ENTIDAD

Número de cuenta (*)

ES4430581301162732000029





Todas las entidades solicitantes deberán estar dadas de alta en la Base de Datos de Terceros, con las posibles modificaciones de números de cuentas corrientes y actualización del código de cuenta bancaria en formato IBAN. El alta o modificación podrá ser efectuada en la siguiente dirección donde se recogen los requisitos y modelos normalizados para efectuar dicho trámite:

Alta a terceros: https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/procedimientos_servicios/tramites/5538

Modificación alta terceros: https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/procedimientos_servicios/tramites/5539

DOCUMENTACIÓN

CONSULTA DE DATOS POR LA ADMINISTRACIÓN

Denominación del documento

Me opongo (1)

Certificación de hallarse al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social.

(1) La Administración consultará los datos relacionados salvo que la persona solicitante marque el check de "me opongo" en cuyo caso deberá aportar el documento.

CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS

Autorizo la consulta de:

Nombre del organismo

Denominación

Autorizo (2)

Agencia Estatal de la Administración Tributaria

Certificado de estar al corriente en sus obligaciones.

(2) Si no autoriza la consulta de los datos tributarios deberá aportarlos junto con la solicitud.

DOCUMENTOS A APORTAR

Denominación del documento

Aporta

Certificación acreditativa de la identidad y facultades de la persona que actúa en representación legal, expedida por el órgano de la entidad con competencia estatutaria a estos efectos, salvo que se acredite con la presentación de poder bastante en derecho o publicación en diario oficial.

Declaración responsable del cumplimiento de los requisitos para percibir el abono anticipado de la aportación dineraria solicitada según el formulario facilitado.

OTROS DOCUMENTOS A APORTAR

Denominación del documento

COMUNICACIÓN CABILDOS FCES2026

CIF CABILDO

Certificado de cargo Presidente

DNI PRESIDENTE





| |
|-----------------------------------|
| Denominación del documento |
| Certificado cuenta bancaria |
| Certificado Seguridad Social |
| Certificado AEAT |
| Certificado ATC |

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Tratamiento:

Gestión de expedientes competencia del Instituto Canario de Igualdad (ICI)

Responsable del tratamiento:

Instituto Canario de Igualdad (ICI)

Finalidad del tratamiento:

Gestión y tramitación de expedientes competencia del ICI.

Derechos de personas interesadas:

Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los demás derechos aplicables, tal como se explica en la información adicional.

Información adicional:



Puede consultar la información adicional y detallada en: <https://www.gobiernodecanarias.org/protecciondedatos/registrotratamiento/dsidj/ici/gestion-de-expedientes-competencia-del-instituto-canario-de-igualdad/>

UNIDAD DESTINO

Unidad destino (*)

INSTITUTO CANARIO DE IGUALDAD

Servicio Coordinación Sistemas Integración Violencia Género

| | |
|--|--|
| Este documento ha sido firmado electrónicamente por: | |
| JONATHAN RAMIREZ SANTANA - | Fecha: 19/05/2026 - 10:52:04 |
| Este documento ha sido registrado electrónicamente: | |
| ENTRADA - N. General: 1064648 / 2026 | Fecha: 19/05/2026 - 11:11:42 |
| En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0koTmrE_xY0KJRYCyHFtD1oEHoxnFbRn |   |
| El presente documento ha sido descargado el 20/05/2026 - 10:02:21 | |