**SUBVENCIÓN DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE PARA O FOMENTO DAS ACTIVIDADES ESCÉNICAS E MUSICAIS 2026**

**ANEXO I**
**(SOLICITUDE PARA OS ACTUANTES)**

| 1 | ☐ | **PERSOA FÍSICA (para darse de alta como actuante)** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | | | DNI: |
| Enderezo: | | CP: | Concello: |
| Provincia: | Tlfno. fixo: | móbil: | E-mail: |

| 2 | ☐ | **PERSOA XURÍDICA (para darse de alta como actuante)** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome da entidade: | | | CIF: |
| Enderezo: | | CP: | Concello: |
| Provincia: | Tlfno. fixo: | móbil: | E-mail: |

Na súa representación legal:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | | | DNI: |
| Enderezo: | | | CP: |
| Provincia: | Tlfno. fixo: | móbil: | Cargo: |

| 3 | ☐ | **AGRUPACIÓN SEN PERSONALIDADE XURÍDICA(para darse de alta como actuante)** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome da entidade: | | | |
| Enderezo: | | CP: | Concello: |
| Provincia: | Tlfno. fixo: | móbil: | E-mail: |
| Nome do representante: | | | DNI: |

| **Nº DE COMPOÑENTES QUE PARTICIPEN NA REPRESENTACIÓN:** | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDADE ESCÉNICA OU MUSICAL QUE REALIZA**: (Poñer unha cruz onde proceda) | | | |
| ☐ | Agrupación coral | ☐ | Grupo de danza tradicional galega |
| ☐ | Banda de gaitas | ☐ | Grupo de música folk |
| ☐ | Banda de música | ☐ | Grupo de música pop |
| ☐ | Charanga | ☐ | Grupo de música rock |
| ☐ | Espectáculo de maxia | ☐ | Grupo de música tradicional |
| ☐ | Grupo de cantareiras | ☐ | Grupo de teatro |
| ☐ | Outra actividade: (especificar cal) | | |

Ourense, _____ de _____de _____

Sinatura do solicitante

**PRESIDENTE DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE**

**SUBVENCIÓN DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE PARA O FOMENTO DAS ACTIVIDADES ESCÉNICAS E MUSICAIS 2026**

**ANEXO II**
**DECLARACIÓN**

**AGRUPACIÓNS SEN PERSONALIDADE XURÍDICA PROPIA**

-Os abaixo asinantes, membros da agrupación denominada

declaran a existencia desta agrupación.

-Nomean a D./D.ª

como representante, que asumirá as relacións desta agrupación coa Deputación Provincial de Ourense.

E para que conste así, asinan esta declaración responsable.

Ourense, _____ de _____de_____

Sinatura de todos os compoñentes da agrupación:

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

D./D.ª _____DNI _____ Sinatura _____

**SUBVENCIÓN DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE PARA O FOMENTO DAS ACTIVIDADES ESCÉNICAS E MUSICAIS 2026**

**ANEXO III**

**DECLARACIÓN DE NON ESTAR INCURSO NAS CIRCUNSTANCIAS DO ARTIGO 13 DA LEI 38/2003, DO 17 DE NOVEMBRO, XERAL DE SUBVENCIÓNS**

| | |
|---|---|
| Nome: | DNI: |
| Domicilio: | |
| Que actúa en representación de: | |

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE:

Non atoparse incurso o solicitante nin, se é o caso, os seus administradores ou representantes, nas prohibicións recollidas no artigo 13 da Lei xeral de subvencións.

E para que conste e para os efectos oportunos, asina esta declaración responsable.

(Sinatura)

_____, _____de _____de_____

**SUBVENCIÓN DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE PARA O FOMENTO DAS ACTIVIDADES ESCÉNICAS E MUSICAIS 2026**

**ANEXO IV**
**SOLICITUDE PARA OS PROMOTORES**
(Cubrir un anexo IV para cada actuación solicitada)
**PARA CUBRIR OBRIGATORIAMENTE**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nome/razón social: | | | | DNI/CIF: |
| Enderezo: | | | | Localidade: |
| Concello: | CP: | Provincia: | Tlfno.: | E-mail: |

Na súa representación legal:

| | | |
|---|---|---|
| Apelidos: | Nome: | DNI: |
| Cargo: | | |

| | |
|---|---|
| Artista/grupo artístico cuxa actuación se solicita: | Data prevista da actuación: |
| | Hora de comezo da actuación: |
| Lugar da actuación e concello ao que pertence: | |

**PARA CUBRIR OBRIGATORIAMENTE:**

| | |
|---|---|
| Nome: | DNI: |
| Que actúa en representación de: , comprométese a asumir os gastos de transporte, aloxamento e manutención do artista ou grupo artístico, ou de realizar estas prestacións polos seus propios medios, nos termos previstos na base 11ª das bases reguladoras. | |

Ourense, _____de_____de_____

Sinatura do solicitante:

**PRESIDENTE DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE**

**SUBVENCIÓN DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE PARA O FOMENTO DAS ACTIVIDADES ESCÉNICAS E MUSICAIS 2026**

**ANEXO V**
**ACEPTACIÓN DE REALIZACIÓN DA ACTUACIÓN**

| | |
|---|---|
| Don/dona: | DNI/NIE: |
| En nome e representación de: | CIF/DNI/NIE: |

**ACEPTA:**

Que realizará a actuación no lugar e data que se indican:

| |
|---|
| Lugar da actuación |
| |
| Data da actuación |
| |

_____ , _____ de _____ de____

O promotor, O/os actuante/s,

Asdo.:_____ Asdo.:_____

**SUBVENCIÓN DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE PARA O FOMENTO DAS ACTIVIDADES ESCÉNICAS E MUSICAIS 2026**

**ANEXO VI**

**DECLARACIÓN DO PROMOTOR DA REALIZACIÓN DA ACTUACIÓN**

| | |
|---|---|
| Don/dona: | DNI/CIF: |
| En nome e representación de: | |

**DECLARO:**

| |
|---|
| **QUE SE LEVOU A CABO A ACTUACIÓN DE:** |
| Nome do actuante: |
| Número de integrantes que participaron na actuación: |
| **NO LUGAR E DATA QUE SE INDICAN:** |
| Lugar da actuación: |
| Data da actuación: |

_____ , ____ de _____ de____

Asdo.: _____

**ANEXO VII**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NON ESTAR INCURSO EN PROHIBICIÓNS PARA OBTER A CONDICIÓN DE BENEFICIARIO DE SUBVENCIÓNS E DE ESTAR AO CORRENTE DAS OBRIGAS TRIBUTARIAS E COA SEGURIDADE SOCIAL E NO PAGO DE OBRIGAS POR REINTEGRO DE SUBVENCIÓNS**

D./dona……..……,
NIF……..., en nome propio, ou na representación de don/dona ……..…, NIF……..,

En virtude do disposto no artigo 69 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas e considerando os apartados 2 e 3 do artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións, así como as bases reguladoras desta convocatoria de subvencións que establecen un réxime simplificado de acreditación destas circunstancias ao abeiro do disposto no artigo 31.7 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, **DECLARO RESPONSABLEMENTE** ante a Deputación Provincial de Ourense, e para os efectos de acreditar o cumprimento dos requisitos esixidos para ser beneficiaria da subvención solicitada e posteriormente proceder ao cobro desta,

**PRIMEIRO:** Que non me encontro incurso en ningún dos supostos establecidos no artigo 13, apartados 2 e 3, da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.

**SEGUNDO:** Que me atopo ao corrente no pago das obrigas tributarias e coa Seguridade Social, así como no pago das obrigas por reintegro de subvencións, **comprometéndome a manter o cumprimento das anteriores obrigas durante o período de tempo inherente ao recoñecemento ao exercicio do dereito ao cobro da subvención**, de acordo co disposto no artigo 31.7 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia e co artigo 69.1 da Lei 39/2015, así como a acreditalo en calquera momento no que me sexa requirido polo órgano concedente da subvención.

Manifesto que son coñecedor da obriga de comunicarlle á Deputación Provincial de Ourense calquera variación que puidese producirse no sucesivo respecto ao anteriormente manifestado, e para que así conste, asino a presente declaración,

_____, _____de _____de_____

Asdo.:

**ANEXO VIII**

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO EXPRESO PARA TRATAMENTO DE DATOS PERSOAIS NO REXISTRO PÚBLICO PROVINCIAL DE POSIBLES BENEFICIARIOS/AS DE SUBVENCIÓNS DENTRO DO PROGRAMA DE FOMENTO DE ACTIVIDADES ESCÉNICAS E MUSICAIS**

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE E DPD | DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE,<br>NIF:P32.000.00B<br>Rúa do Progreso, 32, 32003 Ourense<br>dpd@depourense.gal |
| FINALIDADE | Levarase a cabo o tratamento de datos e, concretamente, os datos persoais (nome e apelidos) e teléfono de contacto facilitados pola entidade, grupo ou artista, en adiante "participantes" a fin de que, a Deputación Provincial de Ourense, poida publicar os mesmos no Rexistro Provincial de posibles beneficiarios/as na convocatoria DPO (Fomento das actividades escénicas e musicais). |
| LEXITIMACIÓN | Consentimento expreso da persoa representante da entidade, grupo ou artista. |
| DESTINATARIOS | - Prevese a publicación na web da Deputación Provincial de Ourense https://www.depourense.gal/ dos datos da persoa ou persoas de contacto ou representante da entidade, así como o teléfono de contacto facilitado.<br>-Non se recolle a transferencia internacional de datos. |
| DEREITOS | Os/as participantes no programa teñen dereito a acceder aos seus datos, rectificación ou supresión, limitación do seu tratamento, ou a opoñerse ao tratamento, así como á portabilidade dos seus datos, solicitándoo mediante comunicación ao responsable do tratamento, Deputación Provincial de Ourense, na rúa do Progreso nº 32, 32003 Ourense, ao seu delegado de Protección de Datos, na mesma dirección postal ou a través da dirección de correo, dpd@depourense.gal ou directamente, ante a AEPD, a través de www.aepd.es, xuntando, en todo caso, a fotocopia do documento identificativo (DNI, NIE ou Pasaporte). |
| PROCEDENCIA DATOS | Os datos persoais proceden dos propios participantes. |

**CONSENTIMENTO EXPRESO DE TRATAMENTO DE DATOS PERSOAIS E PUBLICACIÓN NO REXISTRO DE POSIBLES BENEFICIARIOS/AS NA WEB DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL**

*Ourense, _____de_____ de 202____*

Don/dona……..., con NIF……, actuando en calidade de……..…artista/grupoartístico…… ……do ☐grupo musical/ ☐teatral/ ☐charanga/ ☐coral/ ☐Outros (*describir)* _____, con NIF_____ , en adiante "PARTICIPANTE" manifesta que foi informado/a e comprende a información detallada anteriormente respecto ao tratamento de datos persoais para a posterior publicación no Rexistro Provincial de posibles beneficiarios/as de subvención dentro do programa *Fomento das actividades escénicas e culturais* e na web da Deputación, https://www.depourense.gal/

SI☐ NON☐

O/a PARTICIPANTE, manifesta o seu consentimento expreso para o tratamento dos seus datos persoais (nome e apelidos) así como do nº de teléfono facilitado, co fin de que sexan incorporados ao mencionado Rexistro de posibles beneficiarios e poidan ser contactados polos interesados/as promotores.

**PERSOA OU PERSOAS DE CONTACTO**:

_____

_____

**TELÉFONO DE CONTACTO**_____

SI ☐ NON☐