



## I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

### 1. DISPOSICIONES GENERALES

Consejería de Sanidad y Consumo

**485 Corrección de error en Orden de 23 de diciembre de 2009, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se regulan las bases y se convocan subvenciones a Ayuntamientos de la Región de Murcia, destinadas al mantenimiento de actividades de Atención Primaria durante el ejercicio del año 2010, publicado con el número 238.**

Advertido error en la publicación número 238, aparecida en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 5, de fecha 8 de enero de 2010, se rectifica en lo siguiente:

Habiéndose omitido los dos anexos que acompañaban a la Orden antes referida, se publican éstos a continuación.



**ANEXO I: SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL  
MANTENIMIENTO DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA.  
CONVOCATORIA 2010.**

1. AYUNTAMIENTO DE: \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_

Nº de cuenta (20 dígitos) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2. LOCALIDAD DEL CONSULTORIO: \_\_\_\_\_

3. DIRECCIÓN: C/ : \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ TLF \_\_\_\_\_ .

4. SUPERFICIE ÚTIL DEL CONSULTORIO: \_\_\_\_\_ m2.

5. Nº DE DEPENDENCIAS (Consultas)

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| Medicina general | [ ] [ ] [ ] [ ] |
| Enfermería       | [ ] [ ] [ ] [ ] |
| Pediatría        |                 |
| Otras            |                 |

6. TITULARIDAD ACTUAL:

- Ayuntamiento
- SMS
- C. Sanidad y Consumo
- Particular
- Asociaciones de Vecinos
- Otras (Especificar)

SITUACIÓN ACTUAL:

- Propiedad
- Alquilado
- Cesión de uso
- Otras. Especificar

7. GASTOS DE MANTENIMIENTO

| CONCEPTO              | GASTO 2.009 | GASTO PREVISTO 2.010 |
|-----------------------|-------------|----------------------|
| Alquiler del local    |             |                      |
| Agua y basura         |             |                      |
| Luz                   |             |                      |
| Teléfono              |             |                      |
| Material de limpieza  |             |                      |
| Mantenimiento         |             |                      |
| Reparaciones urgentes |             |                      |
| Auxiliares            |             |                      |
| Celadores             |             |                      |
| Limpiadoras           |             |                      |
| <b>TOTAL</b>          |             |                      |

8. INGRESOS DE 2.009

|                        |       |        |
|------------------------|-------|--------|
| SMS:                   | _____ | Euros. |
| C. Sanidad Consumo:    | _____ | Euros. |
| Otros:                 | _____ | Euros. |
| <b>Total ingresos:</b> | _____ | Euros  |

**Cuantía solicitada**

**euros**

Fecha y firma:

SRA. CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO.

**Nota:** . Cumplimentar todos los datos de esta solicitud. La ausencia de alguno de ellos puede suponer su no tramitación.



**ANEXO II  
DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D.....

Como Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de

Domicilio C/ .....

Localidad: .....CP.....Provincia: .....

Conforme al artículo 24.6 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y al artículo 5 de la Orden de 1 de abril de 2008, de la Consejería de Hacienda y Administración Pública,

**DECLARO:**

Que el mencionado Ayuntamiento se halla al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias estatales y frente a la Seguridad Social, así como respecto a las obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

En ..... a de.....de 20.....

FIRMA DEL DECLARANTE

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO. COMUNIDAD AUTONOMA  
DE LA REGIÓN DE MURCIA. Ronda de Levante 11, 30008-MURCIA.**