

	C.A./C.L. Euros	M.T.A.S. Euros
Castellón (Castellón). Programa de Atención integral a enfermos de Alzheimer . . . . .	70.349,00	70.349,00
Vila-Real (Castellón). Centro de Día de Atención especializada a enfermos de Alzheimer y otras demencias . . . . .	66.000,00	66.000,00
Vinaroz (Castellón). Centro de Día para enfermos de Alzheimer . . . . .	35.000,00	35.000,00
Valencia. Centro de Día de Atención a enfermos de Alzheimer y otras demencias . . . .	36.000,00	36.000,00
Chiva (Valencia). Atención Residencial para enfermos de Alzheimer y otras demencias .	232.000,00	232.000,00
Onteniente (Valencia). Centro de Día de atención a enfermos de Alzheimer . . . . .	30.000,00	30.000,00
Puerto de Sagunto (Valencia). Centro de Día de Atención especializada a enfermos de Alzheimer . . . . .	48.000,00	48.000,00
Xàtiva (Valencia). Centro de Día para enfermos de Alzheimer . . . . .	44.000,00	44.000,00
<b>Total / 457 . . . . .</b>	<b>684.349,00</b>	<b>684.349,00</b>
Aplicación Presupuestaria 19.04.231F.750		
3. Proyectos de creación de plazas y otras actuaciones del Plan de acción para las personas mayores.		
Alicante. Residencia de Personas Mayores . .	331.000,00	331.000,00
Alcoy (Alicante). Residencia de Personas Mayores. «Pintor Salas» . . . . .	111.924,00	111.924,00
Altea (Alicante). Residencia de Personas Mayores . . . . .	5.500,00	5.500,00
Elche (Alicante). Residencia para Personas Mayores dependientes y Centro de Día . . .	56.500,00	56.500,00
Torreveija (Alicante). Residencia de Personas Mayores de Torreveija . . . . .	43.500,00	43.500,00
Burriana (Castellón). Residencia de Personas Mayores dependientes . . . . .	30.000,00	30.000,00
El Grao (Castellón). Residencia para Personas Mayores dependientes . . . . .	62.500,00	62.500,00
Segorbe (Castellón). Residencia y Centro de Día . . . . .	75.000,00	75.000,00
Vila Real (Castellón). Residencia para Personas mayores dependientes y Centro de Día .	125.000,00	125.000,00
Buñol (Valencia). Residencia de Personas Mayores dependientes y Centro de Día . . .	49.000,00	49.000,00
Carlet (Valencia). Residencia de Tercera Edad . . . . .	264.000,00	264.000,00
Chelva (Valencia). Residencia de Personas Mayores . . . . .	200.000,00	200.000,00
Rotova (Valencia). Centro de Día para Personas Mayores dependientes. . . . .	100.000,00	100.000,00
Paterna (Valencia). Residencia de Personas Mayores Dependientes «La Cañada» . . . .	41.000,00	41.000,00
Silla (Valencia). Residencia de Personas mayores dependientes . . . . .	126.000,00	126.000,00
<b>Total / 750 . . . . .</b>	<b>1.620.924,00</b>	<b>1.620.924,00</b>
Aplicación Presupuestaria 19.04.231F.751		
4. Proyectos de creación de plazas para personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias y otras actuaciones del Plan de acción para las personas mayores.		
Javea (Alicante). Centro de Día para Enfermos de Alzheimer y otras demencias. . . . .	37.500,00	37.500,00
Morella (Castellón). Centro de Día para enfermos de Alzheimer y otras demencias . . . . .	30.000,00	30.000,00
Villahermosa del Río (Castellón). Residencia para Personas Mayores afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias . . . .	100.000,00	100.000,00
Ayora (Valencia). Residencia y Centro de Día para personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias . . . . .	300.092,00	300.092,00

	C.A./C.L. Euros	M.T.A.S. Euros
Benisano (Valencia). Equipamiento residencia para Personas Mayores dependientes . .	12.000,00	12.000,00
Carlet (Valencia). Equipamiento de Centro de Día para enfermos de Alzheimer y otras demencias . . . . .	12.500,00	12.500,00
Teresa de Cofrentes (Valencia). Residencia para Personas mayores dependientes . . . .	12.000,00	12.000,00
L'Alcudia (Valencia). Equipamiento Centro de Día para enfermos de Alzheimer y otras demencias . . . . .	34.000,00	34.000,00
Jalance (Valencia) Equipamiento de residencia para Personas Mayores dependientes .	6.000,00	6.000,00
<b>Total / 751 . . . . .</b>	<b>544.092,00</b>	<b>544.092,00</b>
Aplicación Presupuestaria 19.04.231F.452		
5. Programa de atención a personas con dependencia severa o moderada.		
Programa de atención a personas con dependencia severa o moderada . . . . .	305.821,00	305.821,00
<b>Suma totales . . . . .</b>	<b>7.490.882,00</b>	<b>7.490.882,00</b>

## 7505

*RESOLUCIÓN de 3 de abril de 2008, de la Secretaría General del Fondo de Garantía Salarial, por la que se aprueba el modelo de impreso de solicitud de prestaciones, según lo establecido en el artículo 24.2 del Real Decreto 505/1985, de 6 de marzo, sobre organización y funcionamiento del Fondo de Garantía Salarial.*

El artículo 22.4 del Real Decreto 505/1985, de 6 de marzo, sobre Organización y Funcionamiento del Fondo de Garantía Salarial, dispone que cuando el procedimiento se inicie a instancia de los interesados, la solicitud de prestaciones deberá formalizarse en el modelo que apruebe la Secretaría General del Organismo y que será publicado en el «Boletín Oficial del Estado».

Por Resolución de esta Secretaría General de 5 de julio de 2001, se aprobó el modelo citado actualmente en vigor. No obstante, se ha procedido a un nuevo diseño del mismo con el objeto de proceder a su adaptación tanto a las últimas novedades legislativas, así como a las nuevas aplicaciones informáticas de gestión del Organismo, al que se incorpora un anexo para los supuestos de las prestaciones indemnizatorias del artículo 33.8 del Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, con pago a empresa si los trabajadores afectados son al menos dos.

Por ello, esta Secretaría General, de acuerdo con el artículo 22.4 citado, ha dispuesto:

Primero.–Aprobar el modelo de impreso de solicitud de prestaciones de garantía salarial, en papel autocopiativo, cuyas características se especifican en el anexo I a la presente Resolución, así como el modelo complementario de aquel para los supuestos de las prestaciones indemnizatorias del artículo 33.8 del Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores, con pago a empresa y si los trabajadores afectados son al menos dos, cuyas características se especifican en el anexo II a la presente Resolución.

Segundo.–Derogar la Resolución de esta Secretaría General de 5 de julio de 2001.

Tercero.–De conformidad con lo dispuesto en el apartado 1.º del artículo 36 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, las Unidades Administrativas Periféricas con sede en Comunidades Autónomas donde exista una lengua cooficial con el castellano, dispondrán de una versión del modelo del impreso de solicitud en la correspondiente lengua cooficial.

Cuarto.–Aprobar los mismos modelos en formato PDF para su descarga desde la dirección de internet <http://empleo.mtas.es/fogasa/impresos/solicitud.pdf>

Quinto.–La presente Resolución entrará en vigor el día 1 de junio de 2008, tras su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 3 de abril de 2008.–El Secretario General del Fondo de Garantía Salarial, Juan Pedro Serrano Arroyo.

## ANEXO I



MINISTERIO DE TRABAJO  
E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA GENERAL DE EMPLEO

FONDO DE GARANTÍA SALARIAL. UNIDAD PERIFÉRICA DE .....

**SOLICITUD DE PRESTACIONES AL FONDO DE GARANTIA SALARIAL**

Registro de Entrada

SOLICITANTE: TRABAJADOR  EMPRESA

Expte Núm. .... / ..... / .....  
(A rellenar por la Administración)

DATOS DEL TRABAJADOR	
(1) APELLIDOS .....	NOMBRE .....
(2) IDENTIFICADOR N° .....	DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> (Indíquese) ..... N° S.S. ....
DOMICILIO .....	POBLACIÓN .....
COD. POSTAL .....	PROVINCIA .....
TELÉFONO .....	CORREO ELECTRÓNICO ..... @ .....
DATOS DE LA EMPRESA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL .....	CIF/DNI .....
DOMICILIO .....	POBLACIÓN .....
COD. POSTAL .....	PROVINCIA .....
TELÉFONO .....	ACTIVIDAD ECONÓMICA(3) <input type="checkbox"/> TAMAÑO EMPRESA(4) <input type="checkbox"/>
DATOS DEL REPRESENTANTE	
APELLIDOS .....	NOMBRE .....
DOMICILIO .....	POBLACIÓN .....
COD. POSTAL .....	PROVINCIA .....
CORREO ELECTRÓNICO .....	TELÉFONO .....
CÓDIGO USUARIO F.G.S.(5) .....	
APODERAMIENTO: COMPARECENCIA ANTE FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> PODER NOTARIAL <input type="checkbox"/> DOCUMENTO PRIVADO CON FIRMA LEGITIMADA <input type="checkbox"/>	
NOTIFICACIÓN al domicilio de: TRABAJADOR <input type="checkbox"/> EMPRESA <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE <input type="checkbox"/>	
Indique la titularidad y cuenta bancaria para el cobro de la prestación(6)	
TITULAR CUENTA CORRIENTE: TRABAJADOR <input type="checkbox"/> APODERADO CON FACULTADES DE COBRO <input type="checkbox"/> EMPRESA <input type="checkbox"/>	
NÚMERO DE CUENTA: ENTIDAD / SUCURSAL / DÍGITO / N° DE CUENTA	
DOCUMENTACIÓN QUE ORIGINA LA PRESTACIÓN	
ACTA DE CONCILIACIÓN ADMINISTRATIVA DE ..... N° ..... FECHA .....	
ACTA/RESOLUCIÓN JUDICIAL: JUZGADO N° ..... DE ..... AUTOS N° ..... FECHA .....	
INSOLVENCIA DEL JUZGADO SOCIAL N° ..... DE ..... EJEC. N° ..... FECHA .....	
PROC. CONCURSAL JUZ. MERCANTIL ó 1° INS. N° ..... DE ..... CONCURSO N° ..... FECHA .....	
COMUNICACIÓN DESPIDO OBJETIVO DE FECHA: .....	
De conformidad con lo establecido en la Orden n° 3949/2006, de 26 de diciembre, del Ministerio de la Presidencia, y con objeto de no aportar fotocopia de mi documento de identidad, manifiesto mi expresa autorización al Fondo de Garantía Salarial para que sea este Organismo, y a los únicos efectos de la instrucción del expediente administrativo a que da lugar la presente solicitud, quien los recabe directamente del Ministerio del Interior. (En caso de ser afirmativo deberá firmar la solicitud el interesado).	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
En	a de de 20
EL SOLICITANTE	EL REPRESENTANTE
Con la presentación de la solicitud se admite a trámite el presente expediente administrativo, que se resolverá en el plazo de tres meses, a contar desde la fecha de registro de entrada en la Unidad del Fondo de Garantía Salarial competente. Aunque en todo caso se dictará resolución expresa conforme a Derecho (Art. 42, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, B.O.E del 27), los interesados podrán entender estimadas por silencio administrativo sus solicitudes, excepto en los procedimientos iniciados de oficio, en los que el silencio administrativo tiene sentido desestimatorio (Arts. 43.2 y 44.2 de la Ley 30/1992). Para cualquier información dirigirse al Organismo a través del correo electrónico <a href="mailto:scfoga@mtas.es">scfoga@mtas.es</a> , o a través de la Unidad Periférica de	
Sr. Secretario General del Fondo de Garantía Salarial.	

**NOTAS PARA CUMPLIMENTAR EL ANVERSO: CÓDIGOS**

(1) La indicación de datos incompletos o erróneos puede dar lugar al retraso o imposibilidad en el pago.

(2) Deben coincidir con los que consten en el DNI (consignese la letra final), NIE, pasaporte o identificador utilizado.

(3) ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA (RD 475/2007, de 13 de abril, BOE 28 de abril de 2007 )

A- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	J- Información y comunicaciones
B- Industrias extractivas	K- Actividades financieras y de seguros
C- Industrias manufactureras	L- Actividades inmobiliarias
D- Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	M- Actividades profesionales científicas y técnicas
E- Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos, y descontaminación	N- Actividades administrativas y servicios auxiliares
F- Construcción	O- Administración Pública y defensa; seguridad social obligatoria
G- Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos de motor y motocicletas	P- Educación
H- Transporte y almacenamiento	Q- Actividades sanitarias y de servicios sociales
I- Hostelería	R- Actividades artísticas recreativas y de entretenimiento
	S- Otros servicios

(4) TAMAÑO DE LA EMPRESA

0 - De 0 a 24 trabajadores	1 - De 25 a 49 trabajadores	2 - De 50 a 99 trabajadores
3 - De 100 a 249 "	4 - De 250 a 499 "	5 - De 500 a 999 "
6 - De 1.000 a 2.499 "	7 - De 2.500 a 4.999 "	8 - De 5.000 ó más "

(5) CÓDIGO DE USUARIO del Fondo de Garantía Salarial. Se cumplimentará sólo si está asignado por la Secretaría General a petición del interesado o de los que actúen por representación.

(6) La cuenta cuyos datos se transcriben, será la aceptada por el solicitante para el ingreso, a todos los efectos legales. Acreditado el ingreso, se entenderá efectuado el pago (art. 1157 del Código Civil). El pago se efectuará mediante transferencia bancaria. Excepcionalmente, se podrá efectuar mediante cheque nominativo, previa aprobación de la Secretaría General.

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR****GENÉRICA**

1.- **Solicitud** en modelo oficial vigente, debidamente cumplimentada y firmada.

2.- DNI o documento de identidad del solicitante, salvo que manifieste explícitamente su voluntad de que sea la Administración actuante quien recabe esta documentación del Ministerio del Interior.

3.- En caso de actuar mediante representante: original o copia testimoniada del documento por el que se otorga la **representación**. Si éste fuera el titular de la cuenta corriente deberá constar claramente en el documento la facultad del mismo para poder cobrar del Fondo de Garantía Salarial.

**ESPECÍFICA**

4.- **PRESTACIONES SALARIALES**: Sentencia o acta de conciliación judicial o administrativa firmes donde se reconozca el crédito y, ante supuesto de procedimiento concursal, certificado de la administración concursal.

5.- **PRESTACIONES INDEMNIZATORIAS y/o SALARIOS DE TRAMITACIÓN**: Sentencia, auto o acta de conciliación judicial o resolución administrativa firmes y, ante supuesto de procedimiento concursal, certificado de la administración concursal.

6.- **DESPIDO OBJETIVO.- INDEMNIZACIÓN DEL 40 %.**

Si la solicitud la realiza la **empresa**:

- 1.- Comunicación escrita de la empresa dirigida al trabajador expresando la causa del despido (**carta de despido**).
- 2.- Documento acreditativo de que el trabajador, efectivamente, ha **percibido la indemnización** legalmente prevista en el Estatuto de los Trabajadores.
- 3.- Documento acreditativo del salario percibido por el trabajador en los tres meses anteriores al despido: **Nóminas** con la firma de la empresa y del trabajador.
- 4.- Documentos de cotización a la Seguridad Social de los tres últimos meses trabajados.
- 5.- Fotocopia del D.N.I. del empresario, si se trata de persona individual. Si el empresario es una entidad jurídica, se acompañará: C.I.F. de la empresa y escrituras de la sociedad, o poder que acredite la representación.
- 6.- Si el despido hubiera sido declarado objetivo en acta de conciliación o sentencia judicial, se acompañarán estos documentos.

Si la solicitud es presentada por el **trabajador**: Declaración jurada firmada por el/los trabajador/es en las que conste que no se ha reclamado contra la causa del despido, y el resto de la exigida para el supuesto en que el solicitante es la empresa (excepto la relativa a la percepción de la indemnización y al CIF / DNI de la empresa.)

**CONSIDERACIONES GENERALES**

Toda la documentación deberá aportarse por duplicado, acompañada del original para su compulsión. Las copias de las resoluciones judiciales deberán estar testimoniadas. Podrá ser requerida documentación adicional (acta o papeleta de conciliación, demanda, auto de ejecución...) en aquellos supuestos en que la información contenida en la documentación preceptiva sea insuficiente o remita a la misma.

Si la solicitud viene firmada por representante, éste deberá acreditar su identidad.

Las solicitudes se presentarán ante la sede de la Unidad Administrativa del Fondo de Garantía Salarial o en cualquiera de las oficinas o registros a los que alude el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, en los términos establecidos en dicha norma.

El presente formulario contiene datos de carácter personal, que forman parte de un fichero titularidad de la Secretaría General del Fondo de Garantía Salarial. El interesado autoriza a dicho titular a tratarlos automatizadamente, con la única finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo de la solicitud y (en su caso), a cederlos a las entidades financieras, al Banco de España, al Ministerio de Economía y Hacienda – Agencia Estatal de Administración Tributaria, al Consejo General del Poder Judicial, al Ministerio de Administraciones Públicas y a la Tesorería General de la Seguridad Social, a efectos de completar su gestión.

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE del día 14), de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito dirigido al Secretario General del Fondo de Garantía Salarial, con dirección en c/ Sagasta, 10, Madrid-28004

## ANEXO II



## ANEXO I: SOLICITUD DE PRESTACIONES AL FONDO DE GARANTÍA SALARIAL

A cumplimentar en los supuestos de solicitud de pago a la EMPRESA de la indemnización del 40%, de al menos 2 trabajadores.

MINISTERIO DE TRABAJO  
E INMIGRACIÓN

FONDO DE GARANTÍA SALARIAL.  
UNIDAD ADMINISTRATIVA PERIFÉRICA DE.....

Expte Núm. ....

APELLIDOS .....	/.....			NOMBRE.....
IDENTIFICADOR Nº.....	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> OTROS (Indíquese) .....	NºS.S.....
DOMICILIO.....	POBLACIÓN.....	PROVINCIA.....	COD.POSTAL.....	

APELLIDOS .....	/.....			NOMBRE.....
IDENTIFICADOR Nº.....	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> OTROS (Indíquese) .....	NºS.S.....
DOMICILIO.....	POBLACIÓN.....	PROVINCIA.....	COD.POSTAL.....	

APELLIDOS .....	/.....			NOMBRE.....
IDENTIFICADOR Nº.....	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> OTROS (Indíquese) .....	NºS.S.....
DOMICILIO.....	POBLACIÓN.....	PROVINCIA.....	COD.POSTAL.....	

APELLIDOS .....	/.....			NOMBRE.....
IDENTIFICADOR Nº.....	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> OTROS (Indíquese) .....	NºS.S.....
DOMICILIO.....	POBLACIÓN.....	PROVINCIA.....	COD.POSTAL.....	

APELLIDOS .....	/.....			NOMBRE.....
IDENTIFICADOR Nº.....	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> OTROS (Indíquese) .....	NºS.S.....
DOMICILIO.....	POBLACIÓN.....	PROVINCIA.....	COD.POSTAL.....	

APELLIDOS .....	/.....			NOMBRE.....
IDENTIFICADOR Nº.....	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> OTROS (Indíquese) .....	NºS.S.....
DOMICILIO.....	POBLACIÓN.....	PROVINCIA.....	COD.POSTAL.....	

APELLIDOS .....	/.....			NOMBRE.....
IDENTIFICADOR Nº.....	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> OTROS (Indíquese) .....	NºS.S.....
DOMICILIO.....	POBLACIÓN.....	PROVINCIA.....	COD.POSTAL.....	

APELLIDOS .....	/.....			NOMBRE.....
IDENTIFICADOR Nº.....	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> OTROS (Indíquese) .....	NºS.S.....
DOMICILIO.....	POBLACIÓN.....	PROVINCIA.....	COD.POSTAL.....	

**NOTAS PARA CUMPLIMENTAR EL ANVERSO**

- Este anexo únicamente deberá cumplimentarse cuando la solicitud de prestaciones la realice la empresa (supuestos del artículo 33.8 del Estatuto de los Trabajadores) y afecte a un mínimo de 2 trabajadores.
  - Se utilizarán tantos documentos anexos como fueran necesarios.
  - Si la solicitud únicamente afectara a un trabajador es suficiente la cumplimentación del *modelo de solicitud*, sin anexo.
  - El número de identificación debe coincidir con los que consten en el DNI (consignese la letra final), NIE, permiso de trabajo o pasaporte.
  - La indicación de datos incompletos o erróneos puede dar lugar al retraso o imposibilidad en el pago.
-