**ANEXO XIII**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL PROGRAMA SUBVENCIONADO**

Las entidades beneficiarias podrán solicitar **de manera excepcional y motivada,** la modificación del contenido del programa subvencionado, cambios referentes a la ejecución del proyecto subvencionado o su presupuesto, de conformidad a lo establecido en el artículo 18 de la Orden SND/1182/2022, de 22 de noviembre, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, con destino a la financiación de programas supracomunitarios de prevención y control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

En caso de requerir una modificación, deberán cumplimentar este Anexo y remitirlo a través de la sede electrónica, a la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, antes de **dos meses de la finalización del plazo de ejecución del programa.**

Indicaciones de cumplimentación:

* Cumplimentar en letra Arial 11 interlineado sencillo.
* Respetar límite máximo de caracteres indicado.
* Denominación de este Anexo para enviarlo por sede electrónica: AXIII (nombre o acrónimo entidad/Nº proyecto) 2025.

**Consideraciones previas**:

* **No podrán ser incrementados, en ningún caso, los conceptos que tienen un gasto limitado** (dietas y viajes, gestión y administración, gastos derivados de la revisión de cuenta justificativa por auditoría y gastos indirectos subvencionables).
* **La distribución de la subvención por importes y conceptos tiene carácter vinculante**. Las cantidades asignadas a los conceptos presupuestarios de cada programa subvencionado, podrán incrementarse hasta un máximo de un 10%, en detrimento de la cuantía asignada a otros conceptos, cuando las necesidades de ejecución del programa lo requieran, y respetando en todo caso el importe total de la subvención asignada al programa.
* La solicitud se entenderá desestimada de no concederse mediante resolución expresa, dictada y publicada en el plazo de quince días hábiles desde la fecha de la solicitud.
* No serán aceptadas variaciones en el momento de la justificación, que no hayan sido solicitadas previamente por la entidad beneficiaria y aceptadas por escrito.
* **El incumplimiento de las condiciones establecidas para la modificación del programa subvencionado en el momento de la justificación, o la aplicación de modificaciones no autorizadas por el órgano instructor, conllevará al reintegro proporcional de las partidas afectadas.**
1. **Datos de identificación de la entidad solicitante y de su representante legal.**

**Datos de la entidad solicitante:**

Nombre: NIF:

Domicilio: Distrito Postal:

Localidad: Provincia:

Teléfono: e-mail:

**Datos del/la representante legal:**

Nombre y apellidos:

DNI:

Cargo:

1. **Denominación del programa/proyecto.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Tipo de cambio solicitado (señalar los que procedan)**

[ ]  **Modificación de conceptos presupuestarios.**

[ ]  **Modificación de la ejecución del programa.**

1. **Justificación de la solicitud de cambios**

Se deberá facilitar una exposición adecuada, suficiente y detallada de las razones que justifiquen la solicitud de los cambios, así como la naturaleza y necesidad de los mismos para alcanzar los objetivos previstos en el programa. Deberá detallar las actividades afectadas y el contenido de las mimas.

|  |
| --- |
| *(****Máximo 3000 caracteres*** *con espacios)* |

1. **Adaptación del presupuesto. Si el cambio solicitado se refiere al presupuesto, deberá completar el siguiente cuadro:**

**Ejercicio 2025 (comprende de 01/06/2025 a 28/02/2026):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEPTOS** | **Desglose del presupuesto aprobado**  | **Cambios solicitados por la entidad beneficiaria, desglosado por conceptos** |
| **En €** | **En%** | **En €** | **En %** |
| **PERSONAL** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal personal** |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal mantenimiento** |  |  |  |  |
| **DIETAS Y GASTOS DE VIAJE** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal dietas y gastos de viaje** |  |  |  | ≤8% |
| **ACTIVIDADES** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal actividades** |  |  |  |  |
| **GASTOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal gastos de gestión y administración** |  |  |  | ≤10% |
| **TOTAL** |  | **100%** |  | **100%** |

**Ejercicio 2026 (comprende de 01/03/2026 a 31/12/2026):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEPTOS** | **Desglose del presupuesto aprobado**  | **Cambios solicitados por la entidad beneficiaria, desglosado por conceptos** |
| **En €** | **En%** | **En €** | **En %** |
| **PERSONAL** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal personal** |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal mantenimiento** |  |  |  |  |
| **DIETAS Y GASTOS DE VIAJE** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal dietas y gastos de viaje** |  |  |  | ≤8% |
| **ACTIVIDADES** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal actividades** |  |  |  |  |
| **GASTOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal gastos de gestión y administración** |  |  |  | ≤10% |
| **TOTAL** |  | **100%** |  | **100%** |

**5. Ámbito geográfico y periodo de ejecución de cada actividad. Si el cambio solicitado se refiere a la ejecución del programa, deberá completar el siguiente cuadro:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº ACT. \*** | **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA** (indicar si es de ámbito estatal, y CCAA donde se llevará a cabo la actividad) | **PERIODO DE EJECUCIÓN** (para cada actividad) | **ENTIDAD EJECUTANTE**(cuando proceda) |
| **Año(s)** | **Fecha de inicio prevista** | **Fecha finalización prevista** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Firma del/la representante legal**