**ANEXO IV**

 **Memoria de Proyecto de Gasto Corriente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. NOMBRE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |  |  |
| **NIF** | **Nombre/ Razón Social de la Entidad** |  |  |
|  |  |  |  |
| **Número de Inscripción en el Registro de Centros y Servicios Sociales (RCSS)** **a efectos de ejecución de este proyecto:** |  |  |  |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD EJECUTANTE** **(En el caso de ser la misma entidad, NO rellenar)** |  |  |
| **NIF** | **Nombre/ Razón Social de la Entidad** |  |  |
|  |  |  |  |
| **REGISTRO DE CENTROS Y SERVICIOS SOCIALES** |
| **Dirección sede social entidad ejecutante** |  |
| **CENTRO/S EN LOS QUE SE REALIZA EL PROYECTO** (1)(2) |
| **TIPO DE CENTRO** | **DIRECCIÓN** | **MUNICIPIO** | **PLAZAS** | **Nº RCSS** (3) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **1 Los centros señalados deben estar autorizados por el RCSS. En caso contrario, la solicitud será rechazada.****2 En caso de que el proyecto se realice en más de un centro, deberá especificarse. Añada filas si fuera necesario.****3 Para ver el Nº RCSS consultar la notificación de autorización.** |

|  |
| --- |
| **2. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO** |
| **Nombre del proyecto para el que solicita la subvención:** |
|  |
| **Periodo de ejecución del proyecto** | **Fecha inicio** |  | **Fecha finalización** |  |
| **Indicar si el proyecto ya está financiado a través de conciertos, contratos o convenios con la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia u otras Administraciones Públicas u organismos** **pertenecientes a los sectores públicos de los mismos:** (En caso afirmativo presentar documentación acreditativa) | [ ]  **SI** | [ ]  **NO** |
| **En caso afirmativo, concretar convenio, concierto o contrato:** | **Organismo** | **Período de Vigencia** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. CONTINUIDAD DEL PROYECTO**  |
| **Indicar si este proyecto ha sido subvencionado con anterioridad en las convocatorias gestionadas por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas e Impuesto de Sociedades.** En caso afirmativo indicar el nº de expediente, nombre del proyecto y cuantía de la subvención: | [ ]  **SI** | [ ]  **NO** |
| **Año** | **Nº Expediente** | **Nombre del Proyecto** | **Cuantía Subvención** |
| **2021** |  |  |  |
| **2022** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO** |
| **4.1 Justificación del proyecto y/o estudio de necesidades: (Redactar de forma concisa y clara)**(Máximo 2.500 palabras)Se valorará que el proyecto contenga un análisis de la situación de partida detectada por la entidad que hace necesaria la realización del programa, así como un diagnóstico preciso de las características de la población destinataria en relación a la zona en la que tiene previsto implantarse. Asimismo, debe quedar justificada con claridad la necesidad social a la que pretende dar respuesta y poner de manifiesto las soluciones que pretende aportar, la escasez de recursos en la zona (cobertura pública o privada insuficiente) y la dificultad de acceso a los mismos.  |
|  |
| **4.2 Contenido técnico del proyecto** |
| **4.2.1 Descripción del contenido técnico del proyecto**Se valorarála formulación técnica del proyecto en cuanto a la claridad y precisión de sus elementos así como su adecuación al objetivo propuesto, el calendario de realización y la descripción de las actividades concretas que se pretenden realizar. También se valorarán los procedimientos de derivación y coordinación, la metodología a emplear así como los recursos humanos y los medios técnicos y materiales con los que cuenta la entidad para la ejecución del proyecto, y la inclusión en la implantación del proyecto de la perspectiva de género. (Redactar de forma concisa) Máximo 5.000 palabras. |
|  |
| **4.2.2 Medios personales, técnicos y materiales:** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.3 Determinación de los objetivos.** Se valorará tanto los objetivos generales como específicos que se pretenden alcanzar por la entidad, su descripción de manera detallada, la relación con las necesidades que se pretenden abordar y las actividades a realizar, así como la población a la que van dirigidos, la calendarización y el presupuesto destinado a cada actividad.  |
| **4.3.1 Objetivos y actividades** |
| **OBJETIVO/S GENERAL/ES:** (En caso de formular más de un objetivo general, añadir y enumerar cuantas filas sean necesarias: OG1, OG2, OG3…) |
| **OG1.**  |
| **Objetivo General** | **Objetivo/s Específico/s (1)** | **Actividad/es (2)** | **Fecha inicio prevista**  | **Fecha finalización prevista**  | **Nº usuarios/as** | **Presupuestoactividad** |
| OG1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL PRESUPUESTO ACTIVIDADES**(El importe total de este presupuesto debe coincidir con el coste total del proyecto) |  |
| (1) Relacionar los Objetivos Específicos con su Objetivo General (OG1, OG2, OG3…).(2) Detallar las actividades en consonancia con cada objetivo específico. |
| **En caso de existir gasto de inversión complementario al proyecto de gasto corriente, indíquelo en el siguiente apartado:** |
| **Objetivo/s Específico/s (1)** | **Actividad/es (2)** | **Fecha inicio** **prevista**  | **Fecha finalización prevista**  | **Nº usuarios/as** | **Presupuesto actividad** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL PRESUPUESTO ACTIVIDADES**(El importe total de este presupuesto debe coincidir con el coste total del proyecto) |  |

|  |
| --- |
| **5. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA LA INTERVENCIÓN (Definir colectivo y/o beneficiarios/as de forma precisa)** |
|  |
| **Número de beneficiarios/as directos/as y cantidad que deberá aportar cada uno para acogerse al proyecto (en su caso)** |
| **Beneficiarios/as:** |  | **Importe (euros):** |  |
| **Criterios para la selección de los/as beneficiarios/as:** |
|  |
| **SECTORES DE POBLACIÓN POR EDAD** | **Nº Hombres** | **Nº Mujeres** | **TOTAL** |
| **Menores (0-17 años)** |  |  |  |
| **Jóvenes (18-25 años)** |  |  |  |
| **Adultos (26 a 65 años)** |  |  |  |
| **Mayores de 65 años** |  |  |  |
| **SECTORES DE POBLACIÓN PRIORITARIOS** | **Nº Hombres** | **Nº Mujeres** | **TOTAL** |
| **Personas sin hogar** |  |  |  |
| **Personas refugiadas y/o asiladas** |  |  |  |
| **Personas inmigrantes** |  |  |  |
| **Población gitana** |  |  |  |
| **Mujeres en situación de pobreza y exclusión social** |  |  |  |
| **Mujeres víctimas de violencia de género, explotación sexual o trata** |  |  |  |
| **Personas mayores** |  |  |  |
| **Personas con discapacidad** |  |  |  |
| **Personas con enfermedad mental crónica** |  |  |  |
| **Personas reclusas y ex reclusas** |  |  |  |
| **Personas con adicciones** |  |  |  |
| **Familias** |  |  |  |
| **Otros (especificar)** |  |  |  |  |
| **\*Todos los colectivos indicados arriba deben encontrarse en situación pobreza y exclusión social, o en otras situaciones de especial vulnerabilidad.** |
| **Criterios para la determinación de la aportación económica de los/as beneficiarios/as:** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. IMPACTO Y EVALUACIÓN** |
| **6.1 Impacto del proyecto:** Se valorará el impacto en su ámbito de actuación, describiendo la mejora de calidad de vida de los usuarios/as y en el entorno, así como el número potencial de destinatarios/as directos. |
|  |
| **6.2 Ámbito del proyecto:** Se valorará en función del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia donde se implante el proyecto**.** Especificar municipio/s donde se va a desarrollar. (Añada filas si es necesario) |
| **Municipio/s** | **Beneficiarios/as** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total Municipios:** |  | **Total Beneficiarios/as**:  |  |
| **6.3 Mecanismos de evaluación** |
| **6.3.1 Medios de evaluación de las actividades utilizados por la entidad.** Se valorará que el proyecto incluya indicadores de evaluación cualitativos y cuantitativos, medibles y coherentes, que permitan conocer el grado de consecución de los objetivos. |
| **Actividades** | **Indicador/es de evaluación** | **Resultado/s esperado/s** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **7. INNOVACIÓN** Se valorará que el proyecto aporte alternativas técnicas, didácticas o procedimentales novedosas, así como que utilice una metodología o técnicas que puedan considerarse como tales (Máximo 700 palabras) |
|  |

|  |
| --- |
| **8. PRESUPUESTO DEL PROYECTO** Se valorará la adecuación y concordancia del presupuesto presentado en relación con los objetivos, las actividades propuestas y los recursos humanos a imputar así como el coste medio por usuario/a. |
| **GASTOS** | **Cuantía solicitada a la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad**  | **Ingresos del proyecto**  | **Financiación Público/Privada**(Subvenciones, convenios, etc.) (\*\*) | **Financiación propia**  | **TOTAL** |
| *Mínimo 5% subvención solicitada* (\*) |
| **GASTOS CORRIENTES****Desglose:** |  |  |   |  |  |
| **1 – Personal** |   |   |   |   |   |
| **2 – Mantenimiento y Actividades:** |   |   |   |   |   |
| 2.1 – Gastos del Local donde se desarrolla el proyecto |  |  |  |  |  |
| 2.2 – Otros gastos de actividad (especificar) |  |  |  |  |  |
| 2.3 – Auditoría de cuentas sobre la justificación de la subvención, en su caso*(Máximo 2% subvención solicitada)* |  |  |  |  |  |
| 2.4 – Gastos de Calidad de los Proyectos |  |  |  |  |  |
| 2.5 – Gastos de los Proyectos de Urgencia |  |  |  |  |  |
| 2.6 – Gastos de la póliza de seguros a.e y r.c de voluntarios/as. |  |  |  |  |  |
| **3 – Dietas y gastos de viaje**(Máximo 3% subvención solicitada) |   |   |   |   |   |
| **4 – Gestión y Administración**(Máximo 10% subvención solicitada) |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GASTOS CORRIENTES** |  |  |  |  |  |
| **GASTOS DE INVERSIÓN****Desglose:** |  |  |  |  |  |
| 1 – Obras, reforma, rehabilitaciones |   |   |   |   |   |
| 2 – Equipamiento |   |   |  |   |   |
| 3 – Otros (especificar) |   |   |   |   |   |
| **TOTAL GASTOS DE INVERSIÓN** |  |  |  |  |  |
| **TOTALES** |   |   |   |   |   |
| **Coste Medio por Usuario/a:** |  |

(\*) *La entidad deberá aportar en el proyecto una cofinanciación (ingresos del proyecto, financiación público-privada y fondos propios) de, como mínimo, el 5% del importe de la subvención solicitada.*

(\*\*) DETALLE DE FINANCIACIÓN PÚBLICO/PRIVADA: Del total reflejado en la columna “*Financiación Público/Privada*” especificar a continuación las concedidas hasta el momento de presentación de la solicitud.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORGANISMO/ ENTIDAD FINANCIADORA | IMPORTECONCEDIDO | ¿PRESENTADOCUMENTO FIRME DE APORTACIÓN? (SI/NO) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **9. GESTIÓN DEL PROYECTO** |
| **9.1.1 Medios personales. Adecuación de recursos humanos** |
| **Datos globales del equipo que realizará el proyecto y categoría profesional:****\*Cumplimentar una fila por trabajador/a. Añada filas si fuera necesario.** |
| **Puesto que** **Desempeña en el proyecto** | **Grupo** **Cotización** **S. S.**  | **Periodo de** **contratación en el proyecto**  **(Fecha** **Inicio – Fin)** | **Dedicación de horas** **semanales** **al proyecto** | **Gastos de** **Personal** **Imputados a la Subvención****(1)** | **Gastos de** **Personal** **Imputados a los Ingresos del Proyecto****(2)** | **Gastos de** **Personal** **Imputados a****Financiación Público / Privada** **(3)** | **Gastos de** **Personal** **Imputados a** **Financiación** **Propia****(4)** | **Total Gastos de Personal****(1+2+3+4)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |  |  |  |  |
| **Especifique detalladamente las funciones que realizará el personal del proyecto que ha relacionado en el punto anterior:** (Especificar estas tareas para cada uno de los trabajadores del proyecto, individualmente) |
|  |
| **Recursos Humanos RESPECTO AL PROYECTO***(Los datos a cumplimentar serán los referidos exclusivamente al proyecto)* |
| **Número total de trabajadores del proyecto:**  |  |
| **Del total anterior, indicar en su caso:** |
| 1. **Número de trabajadores contratados o que se vayan a contratar encontrándose en situación de exclusión social e inscritas en los servicios públicos de empleo, con dificultades para su integración:**
 |  |
| 1. **Número de trabajadores con discapacidad:**

 (Aquellos trabajadores que tengan reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 %) |  |
| **3. Mujeres:** |  |
| **4. Jóvenes:** |  |
| **5. Desempleados de larga duración:** |  |
| **9.1.2 Datos del personal contratado imputado a la partida de Gastos de Gestión y Administración****(\*)**Cumplimentar una fila por trabajador/a. Añada filas si fuera necesario. |
| **Categoría /** **Cualificación profesional (\*)** | **Dedicación de horas anuales al** **proyecto** | **Gastos de Personal****Imputado a la Subvención** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Especifique detalladamente las funciones que realizará el personal imputado a la partida de Gastos de** **Gestión y Administración del proyecto que ha relacionado en el punto anterior:** (Especificar estas tareas para cada uno de los trabajadores del proyecto, individualmente) |
|  |
| **9.1.3 Personal voluntario para la ejecución del proyecto en la Región de Murcia:** (Deberá acompañarse las pólizas de aseguramiento de accidentes, enfermedad y responsabilidad civil) |
| **Cualificación / Experiencia** | **Nº total** | **Funciones** | **Dedicación de horas semanales al proyecto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **9.1.4 En el caso de tener prevista la subcontratación de alguna de las actividades que constituyen el** **contenido principal del proyecto, indíquelo, así como la causa que la motiva:** |
|  |
| **Coste previsto de subcontratación:** |  |
| **9.2 Experiencia en la gestión de proyectos sociales** |
| **9.2.1 Indique si la entidad ha gestionado proyectos de similar naturaleza al solicitado:** |
| **Denominación** | **Colectivo**  | **Año Inicio** **Proyecto** | **Año Fin****Proyecto** | **Coste del** **proyecto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **9.3 Colaboración con otras Administraciones Públicas** |
| **9.3.1 Acuerdos de colaboración suscritos con otras Administraciones Públicas para la ejecución del proyecto:** |
| **Fecha** | **Administración Pública** | **¿Presenta documento firme de aportación?** **(Sí/No)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

D. / Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de la entidad ejecutante, certifica la veracidad de todos los datos declarados en el presente Anexo.

(Documento firmado y fechado al margen)