**ANEXO VII**

**MEMORIA ADAPTADA DE ACEPTACIÓN O REFORMULACIÓN DE PROYECTO DE GASTO CORRIENTE**

Señale con una cruz (X) lo que proceda:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACEPTA |  | Si el importe propuesto como subvención coincide con el importe solicitado y la entidad acepta la subvención propuesta, marcará **ACEPTA** y continuará el formulario sin necesidad de aportar Anexo alguno. |
|  | Si el importe propuesto como subvención no coincide con el importe solicitado, la entidad puede aceptar la subvención propuesta asumiendo la diferencia (mediante la aportación de fondos propios y/o financiación pública-privada) pero sin modificar el importe total del proyecto. En este caso la entidad marcará **ACEPTA** y adjuntará al formulario el Anexo VII cumplimentado únicamente con los apartados 8 “Presupuesto” y 9 “Gestión del Proyecto” del Anexo VII, redistribuyendo las cantidades. |
| REFORMULA |  | Si el importe propuesto como subvención no coincide con el importe solicitado, la Entidad puede reformular el proyecto inicial adaptándolo al importe de subvención propuesto. En este caso la entidad marcará **REFORMULA** y adjuntará al formulario el Anexo VII cumplimentado en los apartados que procedan, readaptando y reformulando el proyecto en base a la  subvención propuesta. En este caso, a diferencia del anterior, el importe total del proyecto podrá ser distinto al del proyecto inicial. |

|  |
| --- |
| **1.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**  |
| **NIF** | **Nombre/Razón Social de la Entidad** |
|  |  |
|

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD EJECUTANTE** |

 |
| **NIF** | **Nombre/Razón Social de la Entidad** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **2.- DENOMINACIÓN DEL PROYECTO** |
| **Nombre del Proyecto para el que solicita la subvención:** |
|  |
| **Número Expediente:** |  |
| **Periodo de ejecución del proyecto** | **Fecha Inicio:** |  | **Fecha finalización:** |  |
| **CENTRO/S EN LOS QUE SE REALIZA EL PROYECTO**  |
| **TIPO DE CENTRO** | **DIRECCIÓN** | **MUNICIPIO** | **Nº PLAZAS** | **Nº RCSS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **IMPORTES** |
|  | **Importe de subvención solicitado a la Consejería:** |  | **Importe de subvención propuesto por la Consejería:** |  |

|  |
| --- |
| **4.3.- DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS** |
| **Indicar los objetivos y actividades del proyecto que se plantearon en la memoria inicial** |
| **OG1.**  |
| **Objetivo General** | **Objetivo/s Específico/s**  | **Actividad/es** | **Fecha inicio** **prevista de la** **actividad** | **Fecha finalización prevista de la actividad** | **Nº usuarios/as** |
| OG1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **En caso de existir gasto de inversión complementario al proyecto de gasto corriente, indique cuál/es se llevarán a cabo de acuerdo con el proyecto inicial:**  |  |  |  |  |
| **Objetivo General** | **Objetivo/s Específico/s** | **Actividad/es** |  |  |  |  |
| OG1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Indicar objetivos y actividades del proyecto que NO se realizarán después de la reformulación**  |
| **Objetivo General** | **Objetivo/s Específico/s**  | **Actividad/es** |
| OG1 |  |  |
|  |  |  |
| **En caso de existir gasto de inversión complementario al proyecto de gasto corriente, indique cuál/es NO se llevarán a cabo de acuerdo con el proyecto inicial:**  |
| **Objetivo General** | **Objetivo Específico/s** | **Actividad/es** |
| OG1 |  |  |

|  |
| --- |
| **5.- CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA LA INTERVENCIÓN** |
| **Nº 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 inmigrantes |  |  |  |
| Personas refugiadas y/o asiladas |  |  |  |
| 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) |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. IMPACTO DEL PROYECTO** |
| **Ámbito del proyecto** (especificar municipio/barrio/zona donde se va a desarrollar el proyecto): |
| **Municipios** | **Beneficiarios/as** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL  |  |  |

|  |
| --- |
| **8. PRESUPUESTO DEL PROYECTO** |
| **GASTOS** | **Cuantía concedida por la Consejería** **Política** **Social, Familias e Igualdad**  | **Ingresos del proyecto**  | **Financiación Público/Privada**(Subvenciones, convenios, etc.) | **Financiación propia**  | **TOTAL** |
| **Se deberá de respetar, como mínimo, el porcentaje de aportación de fondos propios y cofinanciación público/privada sobre el total de subvención solicitado, que se estableció en el proyecto inicial presentado (art. 8 de la convocatoria).** |
| **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 propuesta)* |  |  |  |  |  |
| 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 propuesta) |   |   |   |   |   |
| **4 – Gestión y Administración**(Máximo 10% subvención propuesta) |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GASTOS CORRIENTES****(A)** |  |  |  |  |  |
| **GASTOS DE INVERSIÓN****Desglose:** |  |  |  |  |  |
| 1 – Obras, reforma, rehabilitaciones: |   |   |   |   |   |
| 2 – Equipamiento: |   |   |  |   |   |
| 3 – Otros (especificar): |   |   |   |   |   |
| **TOTAL GASTOS DE INVERSIÓN****(B)** |  |  |  |  |  |
| **TOTALES:****(A+B)** |   |   |   |   |   |
| **Coste Medio por Usuario/a:** |  |

|  |
| --- |
| **9.- GESTIÓN DEL PROYECTO** |
| **9.1. Medios personales. Adecuación de recursos humanos** |
| **Datos globales del equipo que realizará el proyecto y categoría profesional:** |
| **Puesto que desempeña en el proyecto** | **Grupo** **Cotización** **SS** | **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:** |  |  |  |  |  |  |
| **Recursos Humanos RESPECTO AL PROYECTO***(Los datos a cumplimentar serán los referidos exclusivamente al proyecto)* |
| **Número total de trabajadores/as del proyecto:**  |  |
| **9.1.2 Datos del personal contratado imputado a la partida de Gastos de Gestión y Administración** |
| Categoría/Cualificación Profesional | Dedicación de horas anuales al proyecto | Gastos de Personal Imputado a la Subvención |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **9.13 Número de voluntarios/as:** |  |
| **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:** |  |

|  |
| --- |
|  **OBSERVACIONES** |
|  |

Con la presentación del presente anexo de aceptación/reformulación ME COMPROMETO de conformidad con el artículo 21 de la Ley 7/2005, de 18 de noviembre de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a mantener el objeto, condiciones y finalidad de la subvención, así como los criterios de valoración establecidos respecto a mi solicitud y proyecto inicial.

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

El/La representante legal de la entidad ejecutante

**Excma. Sra. Consejera de Política Social, Familias e Igualdad**