**ANEXO IX**

**AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN DE PROYECTO**

Nº Expte: **……………**

Con respecto al proyecto .................................................., subvencionado mediante Orden de XXXX de XXXX de 20XX de la Consejera de Política Social, Familias e Igualdad de concesión, pago y denegación de subvenciones para la realización de actividades de interés general consideradas de interés social a desarrollar por Entidades del Tercer Sector de Acción Social en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, con cargo a la asignación tributaria del 0,7 por ciento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Impuesto sobre Sociedades,

D/Dª .................................................................................................. en mi condición de representante legal de la Entidad ...................................................................................., y actuando en su nombre y representación, solicito modificación de la Orden de Concesión anteriormente citada, de acuerdo con el artículo 17 de la Orden de Convocatoria.

**Justificación de la excepcionalidad**: (*explicar la aparición de circunstancias que alteren y/o dificulten el desarrollo del proyecto, o que afecten a la forma y plazos de ejecución o justificación de los gastos del proyecto*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**Modificación propuesta**: *(explicar de forma concisa, motivada y suficientemente fundamentada, en que consiste dicha alteración\modificación, repercusión en el objeto del proyecto, afectación en partidas/conceptos presupuestarias, plazos de ejecución, beneficiarios, etc.).*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Presupuesto modificado para proyectos de GASTO CORRIENTE** *(cumplimentar únicamente aquellos conceptos de gasto que se ven afectadas por la modificación propuesta, detallando los importes resultantes una vez se realizara dicha modificación. Si la modificación no afectara al presupuesto, dejar en blanco).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. 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 (\*\*)** | **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 del proyecto |  |  |  |  | |  |
| 2.5 Gastos de los proyectos de urgencia |  |  |  |  | |  |
| 2.6 – Gastos de la póliza de seguros de voluntarios (accidente, enfermedad y responsabilidad civil) |  |  |  |  | |  |
| **3 Dietas y gastos de viaje**  (Máximo 3% subvención solicitada) |  |  |  |  | |  |
| **4 Gestión y Administración**  (Máximo 9% subvención solicitada) |  |  |  |  | |  |
| **TOTAL GASTOS CORRIENTES (GC)** |  |  |  |  | |  |
| **GASTOS DE INVERSIÓN (GI)**  **Desglose:** |  |  |  |  | |  |
| **1 Obras, reforma, rehabilitaciones** |  |  |  |  | |  |
| **2 Equipamiento** |  |  |  |  | |  |
| **3 Otros (especificar)** |  |  |  |  | |  |
| **TOTAL GASTOS DE INVERSIÓN** |  |  |  |  | |  |
| **TOTALES (GC+GI)…..** |  |  |  |  | |  |
| **Coste Medio por usuario/a:** | | | | |  | |

**Desviaciones en personal** *(a cumplimentar únicamente cuando la modificación propuesta afecte a la partida de personal)*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.1 GESTIÓN DEL PROYECTO** | | | | | | | | | | | |
| **Adecuación de recursos humanos** | | | | | | | | | | | |
| **Datos del equipo contratado imputada a la partida de Personal:** (cumplimentar una fila por trabajador/a, añada filas de ser necesario) | | | | | | | | | | | |
| Puesto de trabajo que desempeña en el proyecto | Grupo profesional (según convenio de aplicación) | Grupo cotiz. SS | Periodo de contratación en el proyecto (fecha inicio y fin) | Dedicación de horas semanales al proyecto | Gastos de personal imputado a la subvención | | | Retribución anual imputado a ingresos del proyecto (4) | Retribución anual imputado a Financiación Público/Privada (5) | Retribución anual Imputado a Financiación Propia (6) | Total gastos de personal (3)+(4)+(5)+(6) |
| Retribución anual sin SS (1) | Seguridad social (2) | Retribución anual + SS (1)+(2)=(3) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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, de forma individualizada)** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **En caso de aplicar otro convenio colectivo específico, indicar del grupo profesional de equivalencia que correspondería a cada persona trabajadora si se aplicase el Convenio Colectivo Estatal de Acción e Intervención Social** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

**Presupuesto modificado para proyectos de GASTO DE INVERSIÓN** *(cumplimentar únicamente aquellos conceptos de gasto que se ven afectadas por la modificación propuesta, detallando los importes resultantes una vez se realizara dicha modificación. Si la modificación no afectara al presupuesto, dejar en blanco).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10 PRESUPUESTO DE LA AMPLIACIÓN, REFORMA, REHABILITACIÓN Y/O ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO** | | | | | |
| **Gastos** | **Cuantía solicitada a la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad** | **Ingresos del proyecto** | **Financiación público-privada (\*\*)** | **Financiación propia** | **Coste total presupuesto** |
| **Mínimo 5% del total subvención solicitada (\*)** | | |
| Ampliación |  |  |  |  |  |
| Reforma |  |  |  |  |  |
| Rehabilitación |  |  |  |  |  |
| Adquisición de equipamiento |  |  |  |  |  |
| Gastos de auditoría, en su caso *(máximo 2% subvención solicitada)* |  |  |  |  |  |
| Otros gastos (*detallar)………………* |  |  |  |  |  |
| **TOTALES:….** |  |  |  |  |  |

Documento firmado electrónicamente por la persona representante legal de la entidad

D/Dña.: ....................................................................