**ANEXO II**

**MEMORIA DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1 DATOS DE LA ENTIDAD**  |  |  |  |
| **NIF** | **Nombre/Razón Social de la Entidad** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Número de Inscripción en el Registro de Asociaciones:** |   |  |  |  |
| **Número de Inscripción en el Registro de Centros y Servicios Sociales (RCSS) a efectos de ejecución de este proyecto:** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **2 DENOMINACIÓN DEL PROYECTO** |
|  | **Nombre del Proyecto para el que solicita la subvención:** |
|  |  |
|  | **Periodo de ejecución del proyecto**  | **Fecha inicio:**  |  | **Fecha finalización:** |  |
|  | **Número y denominación del eje en el que se adscribe el proyecto, conforme al artículo 3 de la convocatoria (indicar solamente un eje).** |  |
|  |  |
|  | **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 **denegada**(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  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicar si el proyecto está siendo financiado a través de conciertos, contratos, convenios, etc., con la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia u otras Administraciones Públicas para el ejercicio 2025** (en caso afirmativo se adjunta la documentación acreditativa) | [ ]  **SI** | [ ]  **NO** |
| **En caso afirmativo, concretar convenio, concierto o contrato.:** | **Organismo** | **Periodo 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 para el desarrollo de actuaciones en la lucha contra la pobreza y la exclusión social.** 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** |
| **2023** |  |  |  |
| **2024** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4 EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS O GRUPOS EN LOS QUE SE INTEGRAN (análisis de la situación de partida, descripción de la insuficiencia de recursos, diagnóstico de la población destinataria en relación a la zona en la que tiene previsto implantarse y justificación de la necesidad social).** **Máximo 700 palabras.** |
|  |

 \*Las personas y grupos indicados deben encontrarse en situación de pobreza y exclusión social

|  |
| --- |
| **5 CONTENIDO TÉCNICO DEL PROYECTO (descripción del contenido del proyecto y adecuación al objetivo, calendario de realización, descripción de actividades, procedimientos de derivación y coordinación, recursos humanos y medios técnicos y materiales, así como la inclusión de la perspectiva de género).****Máximo 2.500 palabras.** |
|  |

|  |
| --- |
| **6 INNOVACIÓN (Actuaciones innovadoras del proyecto y razones por las que se consideran innovadoras)** |
|  |

|  |
| --- |
| **7 DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS** |
| **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 (Denominación……..)OG2 (Denominación…….. |
| **Objetivo General** | **Objetivo/s Específico/s (1)** | **Actividad/es (2)** | **Fecha inicio prevista**  | **Fecha finalización prevista**  | **Nº usuarios/as** | **Presupuesto****actividad** |
| OG1 |  |  |  |  |  |  |
| OG2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| (1) Relacionar los objetivos específicos con su objetivo general (OG1, OG2, OG3,…).(2) Detallar las actividades en consonancia con cada objetivo específico. |

|  |
| --- |
| **8 IMPACTO DEL PROYECTO**  |
| **Impacto del proyecto: se valorará atendiendo tanto al número de municipios, personas beneficiarias como los cambios que se puedan producir en la mejora de la calidad de vida de los usuarios y del entorno** |
|  |
| **Ámbito del proyecto** (especificar municipio/barrio/zona donde se va a desarrollar el proyecto): |
| Municipio/s | Número de beneficiarios/as |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL BENEFICIARIOS…… |  |
| **Mecanismos de evaluación:** |
| Actividades | Indicador/es de evaluación | Resultado/s esperado/s  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA LA INTERVENCIÓN (definir el colectivo y/o beneficiarios/as de forma precisa y cambios )** |
|  |
| **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 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) |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **9 PRESUPUESTO DEL PROYECTO** |
| **CONCEPTOS Y SUBCONCEPTOS DE GASTO** | **Cuantía solicitada a la Consejería de Política** **Social, Familias e Igualdad** | **Ingresos del proyecto** | **Financiación Público/Privada**(Subvenciones, convenios, etc.)(1) | **Financiación propia** | **TOTAL** |
| **1. GASTOS DE PERSONAL** |
| Personal: |  |  |  |  |  |
| **2. MANTENIMIENTO Y ACTIVIDADES** |
| 2.1 Gastos del local donde se desarrolla el proyecto: |  |  |  |  |  |
| 2.2. Otros gastos de actividad: |  |  |  |  |  |
| 2.3 Auditoría de cuentas sobre la justificación de la subvención *(máximo 2% subvención solicitada)* |  |  |  |  |  |
| 2.4 Gastos de calidad del proyecto: |  |  |  |  |  |
| 2.5 Gastos de Proyectos de Urgencia (ayudas): |  |  |  |  |  |
| 2.6 Gastos de la póliza de seguros a.e y r.c del personal voluntario: |  |  |  |  |  |
| **3. DIETAS Y GASTOS DE VIAJE DEL PERSONAL CONTRATADO Y VOLUNTARIO** |
| Dietas y gastos de viaje *(máximo 3% subvención solicitada):* |  |  |  |  |  |
| **4. GASTOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN** |
| Gastos de Gestión y Administración *(máximo 10% subvención solicitada):* |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GASTOS (1+2+3+4) :** |  |  |  |  |  |
| **Coste Medio por Usuario/a:** |  |  |

 (1) Para acreditar la cofinanciación Público/Privada se deberá presentar documento justificativo.

|  |
| --- |
| **9.1 GESTIÓN DEL PROYECTO**  |
| **Medios personales. Adecuación de recursos humanos** |
| **9.1.1 Datos del equipo contratado imputada a la partida de Personal:** (\*) cumplimentar una fila por trabajador/a, añada filas si fuera necesario. |
|  | Puesto que desempeña en el proyecto  | Categoría profesional (\*) | Grupo cotiz. SS | Periodo de contratación en el proyecto(Fecha inicio–fin) | Dedicación de horas semanales al proyecto | Gastos de Personal Imputado a la Subvención (1) | Gastos de Personal Imputado a Financiación Público/Privada (2) | Gastos de Personal Imputado a Financiación Propia (3) | Total gastos de personal(1+2+3) |
| Retribución anual | Seguridad social | Coste total trabajador/a imputado a la subvención |
| **Total:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Especifique detalladamente las funciones que realizará el personal del proyecto que ha relacionado en el punto anterior** (especificar individualmente estas tareas para cada uno de los trabajadores del proyecto y la titulación académica para el desempeño del trabajo) |
|  |
| **9.1.2 Datos del personal contratado imputado a la partida de Gastos de Gestión y Administración** (\*\* art. 14.D de la orden de convocatoria**)** (cumplimentar una fila por trabajador/a, añada filas si fuera necesario) |
| Puesto que desempeña en el proyecto | Dedicación de horas anuales al proyecto | Gastos de personalimputado a la subvención |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Especifique detalladamente las funciones que realizará el personal del proyecto que ha relacionado en el punto anterior** (especificar individualmente estas tareas para cada uno/a de los trabajadores/as del proyecto y la titulación académica para el desempeño del trabajo) |
|  |
| **9.1.3 Personal voluntario que participa en el proyecto en la Región de Murcia** (deberá acompañarse las pólizas de aseguramiento de accidentes, enfermedad y responsabilidad civil) |
| **Cualificación** | **Actividad/es que desarrolla** | **Número** | **Nº horas anuales dedicadas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

(\*) Según el Convenio colectivo estatal de Acción e Intervención social o, en su caso, el que le sea de aplicación.

(\*\*) No podrá exceder del 10% del total de subvención solicitada o, en su caso, concedida.

|  |
| --- |
| **9.2 DESGLOSE DE GASTOS PARA MANTENIMIENTO Y ACTIVIDADES** |
| **SUBCONCEPTOS** (apartados B1 a B10 del artículo 14 de la Orden) | **IMPORTE** |
| 1 | Alquileres (B1) |  |
| 2 | Suministros (agua, gas, electricidad, combustible de calefacción, etc.) y primas de seguros (B1) |  |
| 3 | Comunicaciones (telefonía, correo y mensajería) (B1) |  |
| 4 | Tributos municipales (tasas alcantarillado y basura) (B1) |  |
| 5 | Material oficina y didáctico (B2) |  |
| 6 | Gastos de publicidad y propaganda del proyecto (B3) |  |
| 7 | Gastos de calidad del proyecto (B4) |  |
| 8 | Gastos de voluntariado (B7b y B7c) |  |
| 9 | Gastos de auditoría sobre la justificación de la subvención (máximo 2 % de la cuantía solicitada) (B9) |  |
| 10 | Otros específicos (indicar gastos subvencionables según orden de convocatoria: B5, B6, B8, B10)………………………………………………………………………………………… |  |
| **TOTAL……..** |  |

|  |
| --- |
| **9.3 AYUDAS/ PROYECTOS DE URGENCIA (a cumplimentar solo en proyectos correspondientes a los Ejes I y III)** |
| CONCEPTO | CRITERIOS DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS/AS | CUANTÍA MÁXIMA AYUDAS |
| Alimentación |  |  |
| Material y comedor escolar |  |  |
| Ropa y calzado |  |  |
| Medicinas, productos farmacéuticos y de higiene |  |  |
| Ayudas técnicas no cubiertas por entidades públicas o privadas y siempre bajo prescripción médica (gafas, audífonos y material ortopédico) |  |  |
| Alquileres y suministros básicos (agua, electricidad, gas, calefacción) |  |  |
| Equipamiento básico de la vivienda: menaje de cocina y electrodomésticos de primera necesidad |  |  |
| Pequeños gastos de reparación simple o mantenimiento de vivienda. |  |  |
| **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **10 COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO (especificar detalle de las subvenciones o ayudas concedidas hasta el momento de presentación de la solicitud)** |
| **ORGANISMO/ ENTIDAD FINANCIADORA** | **IMPORTE****CONCEDIDO** | **¿PRESENTA DOCUMENTO FIRME DE APORTACIÓN? (SI/NO)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **11 COLABORACIÓN CON OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**  |
|  **Acuerdos de colaboración suscritos con otras Administraciones Públicas para la ejecución del proyecto:** |
| **Fecha** | **Administración Pública** | **¿Presenta documento firme de aportación? (SI/NO)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **12 CALIDAD (Evaluación de la calidad en la gestión de la entidad)** |
| **Sistemas de evaluación de la calidad de la gestión. Certificaciones de Calidad en Vigor:**(deberá acompañarse la documentación emitida por las entidades certificadoras acreditadas) | **FECHA EXPIRACIÓN** |
| **Norma ONG Calidad** |  |
| **ISO 9001:2015**  |  |
| **EFQM** |  |
| **- Otros (indicar tipo de certificado):** |  |  |
| **Explicar el desarrollo e implantación del proceso de calidad:** |
|  |

|  |
| --- |
| **13 OBSERVACIONES** |
|  |

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

 Fdo.: