**ANEXO III**

**MEMORIA ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN DE PROYECTO**

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 III cumplimentado únicamente con los apartados 10 “Presupuesto” y 11 “Gestión del Proyecto” del Anexo III, 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 III 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** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) En caso de realizarse en más de un centro deberá especificarse, añada filas si fuera necesario.

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

|  |
| --- |
| **7.- 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) |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **8.- 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 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Relacionar los objetivos específicos con su objetivo general (OG1, OG2, OG3).
2. Detallar las actividades en consonancia con cada objetivo específico.
 |

|  |
| --- |
| **9.- IMPACTO DEL PROYECTO**  |
| **Ámbito del proyecto** (especificar municipio/barrio/zona donde se va a desarrollar el proyecto): |
| Municipio/s | Número de beneficiarios/as |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL BENEFICIARIOS/AS…… |  |

|  |
| --- |
| **10.- 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** |
| 1.1.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……………….:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.2 DESGLOSE DE GASTOS PARA MANTENIMIENTO Y ACTIVIDADES** |  |  |
| **CONCEPTO** | **INICIAL** | **REFORMULADO** | **DIFERENCIA** |
| 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 (máximo 2 % de la cuantía solicitada) (B9) |  |  |  |
| 10 | Otros específicos (indicar gastos subvencionables según orden de convocatoria: B5, B6, B8, B10)………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………… |  |  |  |
| **TOTAL……..** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **10.3 AYUDAS/ PROYECTOS DE URGENCIA** **(A cumplimentar solo en proyectos correspondientes al Eje I y II)** |
| CONCEPTO | CRITERIOS DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS/AS | CUANTÍA MÁXIMA AYUDAS |
| Alimentación |  |  |
| Material escolar |  |  |
| Ropa |  |  |
| Medicamentos y productos de higiene |  |  |
| Suministros y alquiler |  |  |
| **TOTAL…..** |  |

|  |
| --- |
| **11.- GESTIÓN DEL PROYECTO**  |
| **Medios personales. Adecuación de recursos humanos** |
| **11.1. 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:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.2. Datos del personal contratado imputado a la partida de Gastos de Gestión y Administración** (personal administrativo, de coordinación y dirección del proyecto, 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **11.3. 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.

|  |
| --- |
| **14.- OBSERVACIONES**  |
|  |

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

El/la representante legal de la entidad solicitante

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