|  |
| --- |
|  **ANEXO XII** |

**SUBVENCIONES A ENTIDADES DEL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL, PARA EL FOMENTO Y LA PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO SOCIAL EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2025**

|  |
| --- |
|  **MEMORIA ADAPTADA DE ACEPTACIÓN O REFORMULACIÓN DEL PROYECTO** |

**Esta memoria se cumplimentará cuando la cuantía asignada en la Propuesta de Resolución sea inferior a la cuantía solicitada. En este caso, la entidad deberá optar por una de las siguientes opciones, marcando la casilla que proceda:**

[ ]  **MEMORIA ADAPTADA DE ACEPTACIÓN**: La Cuantía asignada en la propuesta de resolución es inferior a la solicitada para el proyecto, no obstante se mantiene el proyecto presentado inicialmente y se asume, con otros fondos, la diferencia entre el importe de la subvención propuesto y el importe solicitado En este caso solamente se rellenará el apartado 18 de este anexo. Si se opta por esta opción la entidad tendrá que presentar la justificación de la subvención por el importe total del presupuesto inicial solicitado.

[ ]  **MEMORIA ADAPTADA DE REFORMULACIÓN**: La Cuantía asignada en la propuesta de resolución es inferior a la solicitada para el proyecto y se opta por adaptar el proyecto a la cuantía propuesta. En este caso se presentará este anexo XII cumplimentado en su totalidad, adecuando el contenido y presupuesto del proyecto inicial al importe de la subvención propuesta.

|  |
| --- |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD |
|  |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DATOS DEL/LA TÉCNICO/A RESPONSABLE DEL PROYECTO:****NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****E-mail: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| 1. **NOMBRE DEL PROYECTO**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **PERIODO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO**
 |
| Fecha de inicio del proyecto: Fecha de finalización del proyecto: |

|  |
| --- |
| OBJETIVO/S, ACTIVIDADES, INDICADORES Y RESULTADOS ESPERADOS |
| OBJETIVO/S GENERAL/ES |
| OG1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**OG2**:­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVO/S ESPECÍFICO/S (1) | ACTIVIDAD/ES (2) | INDICADORES (cuantitativos y cualitativos) | RESULTADOS ESPERADOS |
| **OG1** | 1. |  |  |  |
| **OG2** |  |  |  |  |
| **OG3** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(1): Relacionar el o los objetivos específicos con su correspondiente objetivo general (OG1, OG2, etc.)

(2) Detallar la o las actividades en consonancia con cada objetivo específico.

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PROYECTO.**

**Incluir todas las actividades del proyecto para el que se solicita financiación detalladas en el apartado 4. Para cada actividad se deberá indicar, al menos, la información que se solicita en la “ACTIVIDAD 1”.** |
| **ACTIVIDAD 1**1. **TÍTULO DE LA ACTIVIDAD**
2. **OBJETIVO/S DE LA ACTIVIDAD**
3. **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**
4. **INDICAD EL O LOS MUNICIPIOS DONDE SE DESARROLLARÁ ESTA ACTIVIDAD O SI ES DE ÁMBITO REGIONAL**
5. **CUALIFICACIÓN DE PROFESIONALES ADSCRITOS AL PROYECTO: Se incluirá una relación de todos los profesionales que van a participar en el proyecto. Para cada uno de ellos se deberá detallar la información que se solicita:**
* **Profesional 1**:
1. **Nombre y apellidos (en caso de saberlo)**:
2. **Titulación académica o formación exigible, si es el caso**:
3. **Experiencia profesional exigible, si es el caso**: H
4. **Número de horas totales imputadas en esta actividad**:
5. **¿Es personal interno (asalariado) o externo a la entidad?**:
* **Profesional 2**:
1. **Nombre y apellidos (en caso de saberlo)**:
2. **Titulación académica o formación exigible, si es el caso**:
3. **Experiencia profesional exigible, si es el caso**:
4. **Número de horas totales imputadas a esta actividad**:
5. **¿Es personal interno (asalariado) o externo a la entidad?**:
* **Profesional 3**:
1. **OTROS ASPECTOS DESTACADOS**
2. **SI LA ACTIVIDAD VA A CONSISTIR EN CURSOS, JORNADAS, SEMINARIOS, CHARLAS, TALLERES O SIMILARES, RESPONDER, ADEMÁS A LOS SIGUIENTES APARTADOS:**
	* **Contenidos o materias a impartir**:
	* **Modalidad**: [ ]  Presencial [ ]  Online [ ]  Mixta
	* **Nº ediciones**:
	* **Nº horas por edición**:
	* **Nº horas totales**:
	* **Fecha/s prevista/s para cada edición**:
	* **Lugar/es de realización**:
	* **Alquiler de aula/s**: Si [ ]  No [ ]
	* **Nº horas alquiler de aula/s**:
	* **Importe de alquiler de aula/s**:
	* **Descripción del alumnado/participantes y procedimiento y criterios de selección del mismo**:
	* **Nº de alumnos/participantes previstos por edición**:
	* **Nº total de alumnos/participantes previstos**:
	* **En su caso, ¿van a formar parte como alumnado/participantes de esta actividad profesionales de la entidad, que además son voluntarios/as de la misma?**

 Sí [ ]  No [ ] **En caso afirmativo, identifique a estos/as profesionales, que son además voluntarios/as, de su entidad (nombre, apellidos y DNI)**: **ACTIVIDAD 2** |

|  |
| --- |
| 1. **CALENDARIO DE LAS ACTIVIDADES**
 |
|  MesesActividad | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| METODOLOGÍADestaque los aspectos metodológicos más relevantes, teniendo en cuenta las actividades a desarrollar, incluyendo, si es el caso, aspectos relativos a la perspectiva de género, entre otros. |
|  |

|  |
| --- |
| SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO**Describir el o los sistemas y el procedimiento de evaluación del proyecto, teniendo en cuenta que en el apartado 4 de esta memoria ya se han detallado los indicadores y el resultado esperado en cada actividad.** |
|  |

|  |
| --- |
| IMPACTO DEL PROYECTODescriba el impacto esperado del proyecto a medio y largo plazo, en la entidad de voluntariado y en el entorno social comunitario |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**
 |
| **¿Han participado las personas destinatarias de la acción voluntaria o las personas voluntarias de su entidad en el diseño de este proyecto, y/o está prevista su participación en la gestión/ejecución y la evaluación del mismo?** Sí [ ]  No [ ] **En caso afirmativo, describa cómo se ha concretado o cómo se va a concretar dicha participación por parte de estas personas, en las siguientes fases:*** + **Fase de diseño:**
	+ **Fase de gestión:**
	+ **Fase de evaluación:**
 |

|  |
| --- |
| VISIBILIDAD Y DIFUSIÓN DEL PROYECTO Indique como se le dará difusión y visibilidad al proyecto |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **¿LA ENTIDAD VA A SUBCONTRATAR, TOTAL O PARCIALMENTE, LA REALIZACIÓN DE ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PROYECTO?**
 |
| **SI** [ ]  **NO** [ ] En caso afirmativo, deberá especificar:1. **Aquellas actividades que se van a subcontratar, su duración y calendarización**:
2. **La justificación de la conveniencia o necesidad de optar por la subcontratación**:
3. **Si es el caso, detallad la titulación académica o experiencia profesional que se va a exigir al contratista**:
4. **La empresa/s o profesional/es con los que se va a subcontratar, en caso de saberlo**:
5. **El importe total de la subcontratación**:

**\*En caso de SUBCONTRATACIÓN deberá aportar el Anexo X- D. R. Subcontratación, en el momento en que se formalice dicha subcontratación.****\*Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 18 de la Orden por la que se convocan estas subvenciones, no se podrán subcontratar las actividades contempladas en el apartado c) del artículo 4 de mencionada Orden (otras actuaciones de gestión del voluntariado dirigidas a la acogida, acompañamiento y seguimiento de las personas voluntarias).** |

|  |
| --- |
| 1. **¿LA ENTIDAD VA A FORMALIZAR ALGÚN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS EN REFERENCIA A ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PROYECTO?**
 |
| SI [ ]  NO [ ] En caso afirmativo, deberá especificar:1. **Aquellas actividades para las que se va a formalizar un contrato de arrendamiento de servicios, su duración y calendarización**:
2. **La justificación de la conveniencia o necesidad de optar por un contrato de arrendamiento de servicios**:
3. **Si es el caso, detallad la titulación académica o experiencia profesional que se va a exigir al profesional que se va a contratar**:
4. **La persona a la que se va a contratar, en caso de saberlo**:
5. **El importe total del contrato de arrendamiento de servicios**:

**\* En caso de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS deberá aportar la copia de dicho contrato, en el momento en que se formalice el mismo.** |

|  |
| --- |
| 1. **PERSONAL INTERNO (ASALARIADO) DE LA ENTIDAD QUE SERÁ ADSCRITO AL PROYECTO**
 |
| **Indicad el convenio colectivo de aplicación:**  |
| **Nº** | **PUESTO QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO** | **TITULACIÓN** | **GRUPO PROFESIONAL (1)** | **GRUPO COTIZACIÓN****SEG. SOCIAL** | **DEDICACIÓN** | **GASTOS DE PERSONAL IMPUTADO A LA SUBVENCIÓN** | **GASTOS PERSONAL IMPUTADOS A OTRA FINANCIACIÓN PUBLICA O PRIVADA (3)** | **GASTOS DE PERSONAL IMPUTADOS A FINANCIACIÓN PROPIA (4)** | **TOTAL GASTOS DE PERSONAL****(2)+(3)+(4)** |
| **Nº HORAS SEMANALES** | **Nº MESES** | **RETRIBUCIÓN ANUAL** | **SEGURIDAD SOCIAL** | **COSTE TOTAL IMPUTADO A LA SUBVENCIÓN (2)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |  |  |  |

1. **Es imprescindible indicar el grupo profesional correspondiente atendiendo a lo dispuesto en el Convenio Colectivo de Acción e Intervención Social. En caso de que la entidad aplique otro convenio colectivo, se indicará el grupo profesional, teniendo en cuenta las funciones y características del puesto de trabajo, al que correspondería cada profesional si se aplicase el Convenio Colectivo de Acción e Intervención Social.**

|  |
| --- |
| 1. **TAREAS DEL PERSONAL INTERNO (ASALARIADO) DE LA ENTIDAD QUE SERÁ ADSCRITO AL PROYECTO**

**Se seguirá el orden detallado en el anterior apartado** |
| **Nº** | **NOMBRE Y APELLIDOS****(Si se conoce)** | **ACTIVIDAD/ES EN LA/S QUE TRABAJARÁ** | **TAREAS A DESARROLLAR** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **RELACIÓN DEL PERSONAL EXTERNO (1) A LA ENTIDAD QUE VA A PARTICIPAR EN EL PROYECTO**
 |
| **Nº** | **NOMBRE Y APELLIDOS/ NOMBRE DE EMPRESA****(Si se conoce)** | **TITULACIÓN DE LOS/LAS PROFESIONALES** | **GRUPO PROFESIONAL (2)** | **ACTIVIDAD/ES DEL PROYECTO EN LA/S QUE VA A PARTICIPAR Y TAREAS A REALIZAR O SERVICIOS QUE PRESTAR** | **HORAS TOTALES A IMPUTAR**  | **PRECIO POR HORA DE****FORMACIÓN (3)**  | **TOTAL CUANTÍA A IMPUTAR**  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Personal externo: aquellos profesionales/empresas con los que se va a formalizar un contrato de arrendamiento de servicios o una subcontratación y aquellos profesionales que van a realizar colaboraciones esporádicas, para la prestación de servicios destinados a la realización de las actividades del proyecto. Se indicarán sus nombres, no obstante, en caso de no tenerlos aun concretados, se indicará “pendiente de concretar”.**
2. **Se indicará el grupo profesional en caso de contrato de arrendamiento de servicios, teniendo en cuenta las funciones y características del puesto de trabajo, al que correspondería cada profesional si se aplicase el Convenio Colectivo de Acción e Intervención Social.**
3. **Se indicará este precio solo cuando el personal externo realice actividades de formación. El coste imputado por cada hora de formación no podrá ser superior a 60,00 €.**

|  |
| --- |
| 1. **RELACIÓN DEL PERSONAL VOLUNTARIO DE LA ENTIDAD QUE SERÁ ADSCRITO AL PROYECTO**
 |
| **Nº** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **ACTIVIDAD/ES EN LA/S QUE PARTICIPA** | **FUCIONES/TAREAS A DESARROLLAR** | **HORAS TOTALES DEDICADAS** | **DIETAS Y GASTOS DE VIAJE A IMPUTAR (€)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL** |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DESGLOSE DE GASTOS PARA MANTENIMIENTO Y ACTIVIDADES**
 |
|  | **CONCEPTO** | **IMPORTE****SOLICITADO** | **IMPORTE IMPUTADO A OTRAS****SUBVENCIONES** | **IMPORTE IMPUTADO A****FINANCIACIÓN DE LA PROPIA ENTIDAD** | **COSTE TOTAL****PROYECTO** |
| 1 | PERSONAL INTERNO (ASALARIADO) ADSCRITO AL PROYECTO(No personal administrativo) |  |  |  |  |
| 2 | COLABORACIONES ESPORÁDICAS DE PROFESIONALES EXTERNOS |  |  |  |  |
| 3 |  PERSONAL CON CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS |  |  |  |  |
| 4 | SUBCONTRATACIÓN |  |  |  |  |
| 5 | ALQUILERES DE AULAS O SALAS  |  |  |  |  |
| 6 | MATERIAL DIDÁCTICO Y FUNGIBLES |  |  |  |  |
| 7 | DIETAS Y GASTOS DE VIAJE(Aplicable a personal interno y personas voluntarias de la entidad adscritas al proyecto, así como a las personas voluntarias que han participado como alumnado en las actuaciones formativas) |  |  |  |  |
| 8 | PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN |  |  |  |  |
| 9 | PÓLIZAS DE SEGUROS(Aplicable a personas voluntarias de la entidad adscritas al proyecto) |  |  |  |  |
| 10 | AUDITORÍA (Máximo **2 %** del importe financiado al proyecto) |  |  |  |  |
| 11 | OTROS GASTOS (Especificar) |  |  |  |  |
| 12 | COSTES INDIRECTOS- GASTOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN(Máximo el **10%** del importe financiado al proyecto). |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **OTROS ASPECTOS RELEVANTES DEL PROYECTO / OBSERVACIONES.**
 |
|  |

Firmado por la persona representante de la entidad