**ANEXO XIII**

**SUBVENCIONES A ENTIDADES DEL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL, PARA EL FOMENTO Y LA PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO SOCIAL EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2023.**

 **REFORMULACIÓN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| 1. 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |

|  |
| --- |
| 2. NOMBRE DEL PROYECTO |
|  |

|  |
| --- |
| 3. OBJETIVO/S, ACTIVIDADES, INDICADORES Y RESULTADOS ESPERADOS |
| OBJETIVOS GENERALES | 1. |
| 2. |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | ACTIVIDADES | INDICADORES (cuantitativos y cualitativos) | RESULTADOS ESPERADOS |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. CALENDARIO** |
| Fecha de inicio del proyecto: Fecha de finalización del proyecto: |

|  |
| --- |
| **5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PROYECTO.****Nota: Incluir todas las actividades del proyecto para el que se solicita financiación. Para cada actividad se deberá indicar la información que se solicita en la “ACTIVIDAD 1”.** |
| **ACTIVIDAD 1:**TÍTULO DE LA ACTIVIDAD: TIPO DE ACTUACIÓN: (marcar una de las tres opciones siguientes) [ ]  Divulgación, sensibilización y captación [ ]  Formación [ ]  Mixta (sensibilización y formación)¿HAN PARTICIPADO LAS PERSONAS DESTINATARIAS DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL, O LAS PERSONAS VOLUNTARIAS DE SU ENTIDAD EN EL DISEÑO DE ESTA ACTUACIÓN, O ESTÁ PREVISTA SU PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN/EJECUCIÓN Y LA EVALUACIÓN DE LA MISMA?:SI [ ]  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:

OBJETIVO/S:CONTENIDOS O MATERIAS A IMPARTIR:MODALIDAD (presencial/telemática/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:CUALIFICACIÓN DE PROFESIONALES Y/O PROFESORADO: (Incluir la relación de todos/as los/as profesionales y/o formadores/as que van a participar en esta actuación del proyecto. Para cada uno/a de ellos/as se deberá indicar toda la información que se solicita a continuación):1. FORMADOR/A 1:
2. Nombre y apellidos:
3. Titulación académica:
4. Otras formaciones:
5. Contenido de formación que va a impartir:
6. Experiencia profesional respecto a los contenidos de la formación que va a impartir:
7. Número de horas totales de formación que va a impartir:
8. ¿Es personal externo o interno a la entidad?:
9. FORMADOR/A 2:
10. Nombre y apellidos:
11. Titulación académica:
12. Otras formaciones académicas:
13. Contenido de formación que va a impartir:
14. Experiencia profesional respecto a los contenidos de la formación que va a impartir:
15. Número de horas totales de formación que va a impartir:
16. ¿Es personal externo o interno a la entidad?:
17. FORMADOR/A 3:

DESCRIPCIÓN DEL ALUMNADO Y PROCEDIMIENTO/CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL MISMO: LA ACTUACIÓN VA DIRIGIDA A: (marcar la/s opción/es que corresponda/n)[ ]  CIUDADANÍA EN GENERAL [ ]  SECTOR CONCRETO DE LA POBLACIÓN (personas mayores, jóvenes…) [ ]  PERSONAS VOLUNTARIAS Nº DE ALUMNOS PREVISTOS POR EDICIÓN:Nº TOTAL DE ALUMNOS:EN SU CASO, ¿VAN A FORMAR PARTE COMO ALUMNADO DE ESTA ACTIVIDAD PROFESIONALES DE LA ENTIDAD, QUE ADEMÁS SON VOLUNTARIOS/AS DE LA MISMA?SI [ ]  NO [ ]  En caso afirmativo, identifique a estos/as profesionales, que son además voluntarios/as de su entidad (nombre, apellidos y DNI):DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL IMPACTO Y LOS RESULTADOS ESPERADOS, A TRAVÉS DE ESTA ACTUACIÓN, PARA:* EL ALUMNADO:
* LA ENTIDAD:
* LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS DE LA ACCIÓN VOLUNTARIA O LA SOCIEDAD:

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA PREVISTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD: (indique y describa los indicadores cualitativos y cuantitativos a través de los que se va a llevar a cabo la evaluación de esta actuación concreta)1. INDICADORES CUANTITATIVOS:
2. INDICADORES CUALITATIVOS:
3. RESULTADOS ESPERADOS:

OTROS ASPECTOS DESATACADOS:**ACTIVIDAD 2:****ACTIVIDAD 3:** |

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

|  |
| --- |
| **7. ¿LA ENTIDAD VA A SUBCONTRATAR Y/O A FORMALIZAR ALGÚN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS EN REFERENCIA A ALGUNA DE LAS ACTUACIONES INCLUIDAS EN EL PROYECTO?** |
| SI [ ]  NO [ ] En caso afirmativo, deberá especificar:a) Si se trata de una subcontratación y/o de un contrato de arrendamiento de servicios:b) De forma detallada aquellas actividades que se van a subcontratar/contratar, su duración y calendarización:c) La justificación de la conveniencia o necesidad de optar por la subcontratación/contratación:d) La empresa/profesional/es con la/los que se va a subcontratar/contratar, en caso de saberlo:e) El importe total de la subcontratación/contratación de arrendamiento de servicios:**\*En caso de SUBCONTRATACIÓN deberá aportar el anexo X-Subcontratación, en el momento en que se formalice dicha subcontratación.****\* En caso de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS deberá aportar la copia de dicho contrato, en el momento en que se formalice el mismo.** |

|  |
| --- |
| **8. DESTINATARIOS DEL PROYECTO** |
| **Tipo de Actuaciones** | **Nº Hombres** | **Nº Mujeres** | **Total** |
| Actuaciones de sensibilización y captación de personas voluntarias |  |  |  |
| Actuaciones de formación a personas voluntarias |  |  |  |
| Actuaciones mixtas (sensibilización y formación) |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

|  |
| --- |
| 9. PERSONAL INTERNO DE LA ENTIDAD QUE SE VA A ADSCRIBIR AL PROYECTO  |
| **CATEGORÍA PROFESIONAL** | **TITULACIÓN** | **Nº DE PERSONAS** | **DEDICACIÓN** | **IMPORTE SOLICITADO** | **TAREAS A REALIZAR** |
| *Nº HORAS SEMANALES* | *Nº MESES* |
| **Responsable del Proyecto** |  |  |  |  |  |  |
| **Trabajador/a Social** |  |  |  |  |  |  |
| **Psicólogo/a** |  |  |  |  |  |  |
| **Educador/a Social** |  |  |  |  |  |  |
| **Otros Técnicos (especificar categoría profesional)** |  |  |  |  |  |  |
| **Administrativo/a** |  |  |  |  |  |  |
| **Otros/as** |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTALES** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **10. RELACIÓN DEL PERSONAL EXTERNO (1) A LA ENTIDAD QUE VA A PARTICIPAR EN EL PROYECTO** |
| **NOMBRE Y APELLIDOS/ NOMBRE DE EMPRESA** | **TITULACIÓN DE LOS/LAS PROFESIONALES** | **CATEGORÍA PROFESIONAL** | **ACTIVIDAD/ES DEL PROYECTO EN LA/S QUE VA A PARTICIPAR Y FUNCIONES A REALIZAR** | **HORAS TOTALES A IMPUTAR** | **PRECIO HORA****FORMACIÓN (€)****(2)** | **TOTAL CUANTÍA A IMPUTAR (€)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Personal externo: aquellos profesionales/empresas con los que se ha suscrito un contrato de arrendamiento de servicios o una subcontratación y aquellos profesionales que han realizado colaboraciones esporádicas, para la prestación de servicios financiados al proyecto. Se indicarán sus nombres, no obstante, en caso de no tenerlos aun concretados, se indicará “pendiente de contratar”.**
2. **El coste imputado de la hora de formación no podrá ser superior a 60,00 €.**

|  |
| --- |
| **11. RELACIÓN DEL PERSONAL VOLUNTARIO DE LA ENTIDAD QUE SE VA A ADSCRIBIR AL PROYECTO** |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **ACTIVIDAD/ES DEL PROYECTO EN LA/S QUE VA A PARTICIPAR Y FUNCIONES A REALIZAR** | **FECHA/S Y HORARIO/S DE LA/S ACTIVIDAD/ES** | **HORAS TOTALES DEDICADAS** | **DIETAS Y GASTOS DE VIAJE A IMPUTAR (€)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **12. DESGLOSE DE GASTOS PARA MANTENIMIENTO Y ACTIVIDADES** |
|  | **CONCEPTO** | **Importe****solicitado**  | **Importe otras****subvenciones** | **Importe de la****propia entidad** | **Coste total****proyecto** |
| 1 | PERSONAL INTERNO 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** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 13. INDIQUE LOS MEDIOS QUE SE VAN A UTILIZAR PARA DAR VISIBILIDAD Y DIFUSIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO (Página web, blog, redes sociales, boletín, medios de comunicación, etc.) |
| (Máximo 200 palabras) |

|  |
| --- |
| **14. OTROS ASPECTOS RELEVANTES DEL PROYECTO / OBSERVACIONES.** |
| (Máximo 200 palabras) |

Firmado por la persona representante de la entidad