|  |  |
| --- | --- |
| Procedimiento: | 3082 |
|  |
| Trámite: |  Adaptación del proyecto |

**A N E X O II**

**Ficha resumen de la Memoria ADAPTADA del proyecto para la reformulación de solicitudes**

|  |
| --- |
| **1.- NOMBRE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |
| **NIF:** | **Nombre/Razón Social de la Entidad:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **2. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO** |
|  | **Nombre del Proyecto** (nombrar de la misma manera que aparece en Anexo I): |
|  |  |
|  | **Periodo de ejecución del proyecto.** | **Desde:** |  | **Hasta:** |  |

|  |
| --- |
| **3. DESCRIPCIÓN DE LAS ADAPTACIONES REALIZADAS** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **4. ADAPTACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO** (en su caso). |
| **GASTOS** | **AÑO 2019** | **AÑO 2020** | **AÑO 2021** | **AÑO 2022** | **TOTAL** |
| **A. TOTAL COSTES DIRECTOS****Desglose:** |  |   |   |  |   |
| **1. Personal** |   |   |   |  |   |
| **2. Mantenimiento y Actividades** |   |   |   |  |   |
| 2.1. Gastos del local donde se desarrolla el proyecto. |  |  |  |  |  |
| 2.2. Materiales diversos. |  |  |  |  |  |
| 2.3. Gastos de publicidad y propaganda |  |  |  |  |  |
| 2.4. Gastos de trasporte de mercancías |  |  |  |  |  |
| 2.5. Gastos derivados de colaboraciones esporádicas |  |  |  |  |  |
| 2.6. Gastos de la póliza de seguros accidentes/enfermedad y responsabilidad civil de voluntarios |  |  |  |  |  |
| 2.7. Gastos específicos del desarrollo de las actividades |  |  |  |  |  |
| **3. Dietas y gastos de viaje** |   |   |   |  |   |
| **B. TOTAL DE COSTES INDIRECTOS***(Máximo 10% de los gastos directos de personal imputados al proyecto).* |   |   |   |  |   |
| **TOTAL PROYECTO** |   |   |   |  |   |

|  |
| --- |
| **5.- ADAPTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROYECTO. Medios personales. Adecuación de recursos humanos** (en su caso). |
| **5.1. Datos globales del equipo que realizará el proyecto y categoría profesional.** |
| **Categoría u cualificación profesional** | **Propio /** **a contratar** | **Nº meses** | **% dedicación al proyecto** | **Retribución bruta**  | **Seguridad Social a cargo del empleador** | **Total gastos de personal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Totales** |  |  |  |  |  |  |
| **5.2. En el caso de tener prevista la subcontratación de alguna de las actividades que constituyen el contenido principal del proyecto, indíquelo, así como la causa que la motiva.** |
|  |
| **Coste previsto de la subcontratación.** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D. / Dª. |  | , representante legal de la entidad solicitante  |
| Certifica la veracidad de todos los datos declarados en el presente Anexo. |

Documento firmado electrónicamente por

el/la representante legal de la entidad

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.**