**ANEXO I MEMORIA DE GASTOS**

**1.- OTRAS SUBVENCIONES:**

En caso de que la entidad haya recibido más de una subvención, ayuda o recurso procedente de cualquier Administración pública o privada, nacional o internacional para la misma finalidad o actividad coincidente con el periodo subvencionable, indicar:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la entidad (\*) | Importe | Fecha de ejecución | |
| Desde | hasta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(\*) Rellenar tantas líneas como se precisen, incluyendo la entidad indicada en el formulario-solicitud (en su caso)

**2.- GASTOS DE MANTENIMIENTO Y ACTIVIDADES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONCEPTOS Y SUBCONCEPTOS DE GASTO | | IMPORTE (€) |
| **1** GASTOS DE PERSONAL (1.1 + 1.2) | |  |
| 1.1 Coordinación | |  |
| 1.2 Otros (especificar) | |  |
| **2** ALQUILER DEL LOCAL | |  |
| **3** SUMINISTROS BÁSICOS (Luz, agua, teléfono, material diverso) | |  |
| **4** SEGUROS DE ACCIDENTES Y REPONSABILIDAD CIVIL  (exceptuando participantes en los programas desarrollados por las entidades) | |  |
| **5** GASTOS DERIVADOS DE PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN | |  |
| **6** GASTOS DE DIETAS DEL PERSONAL IMPUTADO A LA SUBVENCIÓN | |  |
| **7** OTROS GASTOS (*especificar):* | |  |
| **8** GASTOS DERIVADOS ORGANIZACIÓN Y/O ASISTENCIA ACCIONES FORMATIVAS DE LOS PROFESIONALES (∑ 8.1 a 8.5) | |  |
| 8.1 Gastos de dietas | Manutención |  |
| Alojamiento |  |
| 8.2 Gastos de viaje | |  |
| 8.3 Gastos de inscripción en acciones formativas (coste total de las mismas) | |  |
| 8.4 Gastos de docencia | |  |
| 8.5 Otros gastos derivados de dichas acciones no contemplados en los apartados anteriores (*especificar):* | |  |
| **9** GASTOS DERIVADOS INFORME DE AUDITOR (no podrá exceder de 2 % del coste total de la subvención a conceder) | |  |
| **10** TRABAJOS A REALIZAR POR OTRAS EMPRESAS (∑ 10.1 a 10.8) | |  |
| 10.1 Asesoría jurídica | |  |
| 10.2 Asesoría laboral | |  |
| 10.3 Asesoría fiscal | |  |
| 10.4 Empresa limpieza | |  |
| 10.5 Mantenimiento | |  |
| 10.6 Prevención de riesgos laborales | |  |
| 10.7 Mantenimiento equipos informáticos | |  |
| 10.8 Otros (especificar) | |  |
| **IMPORTE TOTAL DEL PROYECTO………..** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección del local objeto de subvención de gastos de alquiler y suministros | | | | |
|  | | | | |
| Localidad | Municipio | | C. Postal | Teléfono |
|  |  | |  |  |
| Datos de la autorización para ese local del Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia para la atención de personas en situación de emergencia, riesgo o exclusión | | Fecha de emisión de la autorización | | Fecha de caducidad de dicha autorización |
|  | |  | |  |

**3.- DESGLOSE DE LOS GASTOS DE PERSONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del personal imputado al proyecto:** (cumplimentar una fila por trabajador/a, añada filas si fuera necesario) | | | | | | | |
| Puesto que desempeña en el proyecto | Grupo cotiz. SS | Periodo de  contratación en el proyecto  (fecha inicio y fecha de fin) | Número de horas  semanales | 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) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totales… | | | |  |  |  |  |

**4.- DESGLOSE GASTOS DE DIETAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos y nombre del trabajador/a** | **Categoría laboral** | **Coste transporte** | **% Imputado a la subvención** | **TOTAL IMPUTADO SUBVENCIÓN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALES……** | |  |  |  |

**5.- COLABORACIONES TÉCNICAS (**Los datos que a continuación se consignan corresponden a los profesionales independientes previstos para la ejecución de este proyecto)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Apellidos y nombre de la persona colaboradora** | **NIF** | **Titulación** | **Actividad realizada** | **Dedicación al proyecto** | | | | **Total percibido** |
| **Horas/Mes** | **Total horas curso** | **Nº Meses** | **Precio hora** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | **TOTAL** |  |

Fdo. El/la representante legal de la entidad

A LA CONSEJERA DE POLÍTICA SOCIAL, FAMILIAS E IGUALDAD