



☎ 012 - información CARM

Procedimiento:	3526
Trámite:	Solicitud de subvención

## ANEXO II

### Ficha resumen de la Memoria del proyecto

#### 1.- NOMBRE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

NIF:	Nombre/Razón Social de la Entidad Local:
Número de Inscripción en el Registro de Centros y Servicios Sociales (RCSS) a efectos de ejecución de este proyecto:	

#### 2.- DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto para el que solicita la subvención:			
Indicar si el proyecto ya está financiado a través de conciertos, contratos o convenios con la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia u otras Administraciones Públicas u organismos pertenecientes a los sectores públicos de los mismos:		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Existencia de recursos o servicios análogos en el mismo ámbito territorial:		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Periodo de ejecución del proyecto.	Desde:		Hasta:
SEDE/S EN LA/S QUE SE REALIZA EL PROYECTO (En caso de realizarse en más de un centro y/o zona deberá especificarse):	Dirección:		
	Localidad:	Municipio:	CP:
	Teléfono/s:		
	Email:		



012 - información CARM

3. PRESUPUESTO DEL PROYECTO			
GASTOS	AÑO 2021	AÑO 2022	TOTAL
<b>A. TOTAL COSTES DIRECTOS</b> Desglose:			
<b>1. Personal</b>			
<b>2. Mantenimiento y Actividades</b>			
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 transporte 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			
<b>3. Dietas y gastos de viaje</b>			
<b>B. TOTAL DE COSTES INDIRECTOS</b> <i>(10% de los gastos directos de personal (1) imputados al proyecto).</i>			
<b>TOTAL PROYECTO</b>			



☎ 012 - información CARM

#### 4.- GESTIÓN DEL PROYECTO. Medios personales. Adecuación de recursos humanos

##### 4.1. Datos globales del equipo que realizará el proyecto y categoría profesional.

Categoría o cualificación profesional	Propio / a contratar	Nº meses	% dedicación al proyecto	Retribución bruta	Seguridad Social a cargo del empleador	Total gastos de personal
<b>Totales</b>						

##### 4.2. 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.

<b>Coste previsto de la subcontratación.</b>	
--	--



012 - información CARM

5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD				
5.1. Sistemas de evaluación de la calidad de la gestión y auditorías de la entidad. (Marque con una X en los años correspondientes en caso de poseer acreditación).				
Certificado	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
Certificación de Gestión de la Calidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de Sistemas de Gestión Documental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de Sistemas de Gestión de que Quejas y Reclamaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de sistemas de aumento del control y del análisis de los resultados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auditorías de cuentas.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (Indicar tipo de certificado).				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. Observaciones				

D. / D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, 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 local

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE MUJER, IGUALDAD, LGTBI, FAMILIAS Y POLÍTICA SOCIAL.**