**3750 - Subvenciones para Campos de Voluntariado Juvenil en la Región de Murcia**

**Tel. información 968362000/012**

**ANEXO II - MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL PROYECTO**

**(Presentar junto con la solicitud)**

ENTIDAD SOLICITANTE:

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:

MODALIDAD/ÁMBITO DE ACTUACIÓN:

FECHAS PREVISTAS DE REALIZACIÓN. Inicio el / / . Fin el / / . **(\*)**

***INDICACIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN:***

* ***Para elaborar el proyecto, se aconseja leer detenidamente la Orden de Convocatoria de 6 de octubre de 2020, especialmente los apartados en que hace referencia a Contenido y finalidad, Art. 3, Requisitos de los proyectos subvencionables, Art. 5 y Criterios de evaluación, Art. 13.***
* ***Desarrolle todos los apartados para poder valorar convenientemente su solicitud, respondiendo a las indicaciones de contenidos que se señalan en cada uno de ellos. Utilice el espacio que considere oportuno en cada uno de los apartados***
* ***Adjunte, en su caso, la documentación que acredite el apoyo y colaboración de entidades públicas o privadas comprometidas con este proyecto, así como cualquier documentación complementaria que se estime.***
* **(\*)** ***Tendrán una duración de 15 días, en un solo turno, durante el mes de Julio.***

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **FUNDAMENTACIÓN** *Análisis de la situación y razones de la actuación que justifiquen el interés social de este campo de voluntariado.* |
|  | |
| **2** | **OBJETIVOS** *Finalidad, efectos y resultados concretos que se pretenden conseguir con la realización del proyecto.* |
|  | |
| **3** | **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS PREVISTAS:** Actividad principal, Actividades complementarias, Actividades lúdico-recreativas y socioculturales.*Cronograma. Descripción de posibles limitaciones para los participantes en el desarrollo de las diferentes actividades.* |
| ***ACTIVIDAD PRINCIPAL:***  ***(***Descripción de las tareas previstas, Lugar/es donde se llevará a cabo, Número de horas totales, …)  ***ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:***  ***(***Descripción de las actividades de ampliación de la actividad principal, relacionadas con los objetivos que se pueden alcanzar, Lugar/es donde se llevarán a cabo, Número de horas totales, …)  ***ACTIVIDADES LÚDICO-RECREATIVAS Y SOCIOCULTURALES:***  (Descripción de las actividades dirigidas al conocimiento del entorno donde se desarrolla el Campo de Voluntariado Juvenil, a generar espacios de encuentro en un contexto de ocio educativo que fomente la creación grupal, Lugar/es donde se llevarán a cabo, Número de horas totales, …) | |
| **4** | **METODOLOGÍA** *Forma de trabajo y de organización general que se va a emplear. Descripción de los contenidos formativos de las actividades y de su desarrollo práctico. Procesos de participación de los y las jóvenes.* |
|  | |
| **5** | **RECURSOS HUMANOS** *Entidad organizadora. Entidad coordinadora. Perfil y número de todas las personas implicadas en la organización de las actividades. Descripción de las responsabilidades y tareas.* |
|  | |
| **6** | **RECURSOS MATERIALES** *Instalaciones destinadas al alojamiento y al servicio de alimentación -restauración. Características. Otros materiales.* |
| ***ALOJAMIENTO:***  Tipo: Albergue, polideportivo, etc.  Características: Distribución y dotación de los servicios disponibles (número de dormitorios, capacidad de los mismos, espacios comunes, refrigeración, lavabos, duchas, etc.  Localidad. Dirección. Teléfono:  Datos de quien ostenta la titularidad:  ¿Se necesitan permisos para disponer de las instalaciones? ¿De quién?  Barreras arquitectónicas: ¿Son aptas las instalaciones para la asistencia de participantes con diversidad funcional?  ***SERVICIO DE ALIMENTACIÓN/RESTAURACIÓN****:*  Tipo: Restaurante, catering, cocina propia, etc. Características:  Menú diario.  Atención a necesidades especiales.  Localidad. Dirección. Teléfono:  Datos de quien ostenta la titularidad:  ¿Se necesitan permisos para disponer de las instalaciones? ¿De quién?  Barreras arquitectónicas: ¿Son aptas las instalaciones para la asistencia de participantes con diversidad funcional? | |
| **7** | **DESPLAZAMIENTOS.** *Transporte para las actividades.* |
| ¿Es necesario el uso del vehículo para desplazarse del alojamiento al lugar donde se desarrolla la actividad principal?  Tiempo estimado para dicho desplazamiento:  Transporte para el resto de actividades: | |
| **8** | **COLABORACIONES.** *Especificar si el proyecto cuenta con colaboraciones de otras Entidades, Asociaciones, Empresas, etc. Qué tipo de colaboración.*  *En su caso, deberá aportar documentación expedida por el órgano competente de las entidades colaboradoras, que acredite dicha colaboración. (Punto 5-i del Art.10 de la orden de bases de 6 de octubre de 2020)* |
|  | |
| **9** | **COFINANCIACIÓN.** *Especificar si el proyecto cuenta con cofinanciación, indicando la Entidad, Institución, Asociación o Empresa y la cuantía de la cofinanciación.*  *En su caso, deberá aportar documentación expedida por el órgano competente de las entidades co-financiadoras, que acredite dicha cofinanciación. (Punto 5-j del Art.10 de la orden de bases de 6 de octubre de 2020)* |
|  | |
| **10** | **COORDINACIÓN CON OTROS MUNICIPIOS.** *Especificar dicha coordinación.* |
|  | |
| **11** | **BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS** *Perfil de personas a quienes va dirigido el proyecto* |
|  | |
| **12** | **IMPACTO LOCAL** *Repercusión en otros colectivos o grupos de personas en la comunidad local, en el medio natural, etc.* |
|  | |
| **13** | **EVALUACIÓN** *Tipo de evaluación e indicadores. Por favor detalle las técnicas que se utilizarán* |
|  | |
| **14** | **DATOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS DEL EQUIPO QUE PARTICIPARÁ EN EL PROYECTO.** *Datos personales, teléfono/s de contacto, correo electrónico. Titulación Académica, Cursos realizados. Formación complementaria. Experiencia profesional relacionada con este tipo de proyectos o similares.* |
|  | |
| **15** | **PREVENCIÓN, PROTECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE LA COVID-19.** *Especificar qué medidas tiene previsto adoptar, en cumplimiento de la normativa vigente.* |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **16** | **PRESUPUESTO DE GASTOS** *Desglose en cada apartado los gastos previstos* | |
| **CONCEPTO** | | **IMPORTE** |
| * Material fungible para las actividades: | |  |
| * Alquileres de salas o infraestructuras: | |  |
| * Viajes o traslados: | |  |
| * Manutención y alojamiento: | |  |
| * Personal necesario (incluido el de formación): | |  |
| * Publicidad y materiales gráficos: | |  |
| * Gastos administrativos: | |  |
| * Otros (especifíquese): | |  |
| **TOTAL** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **17** | **RECURSOS ECONÓMICOS** | |
| 1. **Total de gastos previstos**: (Debe ser la misma cantidad que el total indicado en el presupuesto de gastos) | |  |
| 1. **Subvención solicitada:** (Para indicar el importe de la subvención solicitada emplee la fórmula: a - (c+d): | |  |
| 1. **Aportación económica de la propia entidad** | |  |
| 1. **Otras aportaciones previstas, indicando la procedencia:** | |  |

**FICHA INFORMATIVA DEL CAMPO DE VOLUNTARIADO JUVENIL**

**Comunidad Autónoma: REGIÓN DE MURCIA**

**Código de Campo:**

**Código de Comunidad:**

**Nombre del Campo:** *(FOTO)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Localidad/Lugar:**  **Provincia:** | **Modalidad (Ámbito de actuación):** |
| **Fechas de inicio/finalización:** | **Tipo / Carácter:**  **NACIONAL** |
| **Edad mínima-Edad máxima:** | **Nº total de plazas:**  **Nº de plazas ofrecidas:** |
| **Necesita acreditar Certificado Delitos Sexuales:**  **SÍ NO** | **Accesibilidad:** |
| **Entidad Organizadora:** | **Entidad que lo desarrolla:**  **Entidad/-es colaboradora/-s:** |
| **CUOTA:**  **110€** | **Nº CUENTA DONDE INGRESAR LA CUOTA y NIF o CIF**  **IBAN:**  **ENTIDAD:**  **TITULAR:**  **CONCEPTO (Nombre del Campo)** |

* **ENTIDAD ORGANIZADORA:**
* **ENTIDAD QUE LO DESARROLLA:**
* **ENTIDAD/-ES COLABORADORA/-S:**
* **UBICACIÓN CAMPO DE VOLUNTARIADO JUVENIL:***(Municipio donde se desarrolla la actividad. Descripción del lugar). (FOTO)*
* **DESCRIPCIÓN CAMPO DE VOLUNTARIADO JUVENIL:** *(FOTO)*
* Trabajo técnico:
* Actividad principal:
* Horario de trabajo:
* **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:***(Indicar cada una de las actividades sin calendario. FOTO).*
* **ACTIVIDADES LÚDICAS, SOCIALES Y CULTURALES:** *(Indicar cada una de las actividades sin calendario-FOTO).*
* **EQUIPO TÉCNICO Y MONITORES/-AS:** *(Indicar el número de monitores/-as, su especialidad y la del/la directora/-a de la actividad).*
* **ADECUACIÓN PROYECTO PARA LA INCORPORACIÓN DE PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL:**
* **MATERIAL NECESARIO:***(Todo el material que los/as participantes necesitan llevar para desarrollar las actividades)*
* **DOCUMENTACIÓN NECESARIA:**
* Documento Nacional de Identidad y Tarjeta sanitaria en vigor a inscripción.
* Aceptación expresa de las normas del campo de voluntariado juvenil.
* **SEGUROS.**
* **ALOJAMIENTO***: (Descripción y ubicación ) – (FOTO)*
* **MANUTENCIÓN*:*** *(Indicar de manera general dónde se van a realizar las comidas, forma de elaboración, tipo de comida, los días de salida, atención necesidades especiales, etc.)*
* **INCORPORACIÓN / PUNTO DE ENCUENTRO:** 
  + Lugar:
  + Dirección:
  + Día:
  + Hora:
* **CONTACTO:**(*Información para el/la participante: incluir algún teléfono y correo electrónico de la persona responsable del proyecto. Especificar contactos de emergencia durante el Campo de Voluntariado Juvenil).*
* **CÓMO LLEGAR:**