**ANEXO IV**

**MEMORIA FINAL**

**PROYECTO 1. SERVICIOS DE CUIDADO PROFESIONAL Y CREACIÓN DE**

**EMPLEO DE CALIDAD**

**1**

**1**

**1**

**1**

**1**

**.1 Denominación del proyecto.**

**.2 Fecha de puesta en marcha y de realización del proyecto.**

**.3. Objetivos generales.**

**.4. Objetivos específicos.**

**.5. Descripción de las acciones diseñadas para alcanzar los objetivos específicos del**

**proyecto.**

**1**

**1**

**1**

**1**

**1**

**.6. Importe total.**

**.7. Vías de financiación e importe de cada una de ellas.**

**.8. Duración de las acciones o servicios.**

**.9. Localización de las acciones o servicios.**

**.10. Tipo de servicio.**

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Ampliación de horario escolar (mañanas o tardes).

Días no lectivos (fuera de periodos de vacaciones escolares).

Vacaciones escolares (verano, Navidad, Semana Santa, etc.).

Fin de semana.

Cuidados en domicilio.

Otros (especificar cuáles).

(Documento firmado electrónicamente)



**1**

**.11. Lugar de prestación del servicio (en domicilio, espacio público, espacio**

**privado, etc.).**

**1**

**1**

**1**

**1**

**1**

**1**

**.12. Requisitos exigibles para las personas usuarias.**

**.13. Criterios preferentes de acceso al servicio.**

**.14. Coste del servicio para las personas usuarias.**

**.15. Número de plazas ofertadas.**

**.16. Número de solicitudes.**

**.17. Número de personas usuarias del servicio por edad (se contabilizará un solo**

**menor aunque haya participado en más de una actividad).**

Menores de 3 años:

De 3 a 6 años:

De 7 a 9 años:

De 10 a 12 años:

De 13 a 16 años:

**1**

**1**

**.18. Número de personas usuarias del servicio por sexo.**

Niño:

Niña:

Otro:

**.19. Número de personas usuarias del servicio con discapacidad por sexo:**

Niño:

Niña:

Otro:

**1**

**.20. Número de familias usuarias por tipología.**

Monoparentales:





Número de familias con mujer sola:

Número de familias con hombre solo:

Mujeres víctimas de violencia de género u otros tipos de violencia contra las mujeres:

Personas con discapacidad:

(Documento firmado electrónicamente)



Personas en riesgo de exclusión social:

Otras unidades familiares (indicar cuales):

Número de familias beneficiarias totales de las actividades (Se incluirá todas la familias sean

preferentes o no):

**1**

**.21. Número de personas empleadas en total a través del proyecto por edad.**

Menores de 30 años:

De 30 a 45 años:

Mayores de 45 años (indicar por sexo).

No consta:

**1**

**1**

**.22. Número de personas empleadas a través del proyecto por sexo.**

Hombre:

Mujer:

No consta:

**.23. Número de personas empleadas con las siguientes características:**

Mujeres desempleadas de larga duración:

Hombres desempleados de larga duración:

Víctimas de violencia de género u otro tipo de violencia contra las mujeres:

Mujeres refugiadas:

Hombres refugiados:

**1**

**.24. Número de personas empleadas por:**

**Tipo de contrato:**

Indefinido:

Temporal:

Fijo-discontinuo:

Formación**:**

**Jornada laboral:**

Completa:

Parcial:

(Documento firmado electrónicamente)



**1**

**1**

**.25. Criterios preferentes de acceso al empleo.**

**.26. Requisitos exigidos para las personas empleadas.**

**1**

**1**

**1**

**1**

**1**

**.27. Requisitos exigibles para las entidades empleadoras.**

**.28. Número de plazas ofertadas.**

**.29. Número de solicitudes.**

**.30. Presupuesto total ejecutado del proyecto.**

**.31. Valoración global del proyecto:**

A. Grado en que se han alcanzado los objetivos.

B. Dificultades encontradas.

C. Propuesta para futuros programas.

**Fecha y firma del responsable del proyecto**

(Documento firmado electrónicamente)



**PROYECTO 2. ACCIONES DE FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN**

**CORRESPONSABILIDAD Y CUIDADOS**

**2**

**2**

**2**

**2**

**2**

**.1. Denominación del proyecto.**

**.2. Fecha de puesta en marcha y de realización del proyecto.**

**.3. Objetivos generales.**

**.4. Objetivos específicos.**

**.5. Descripción de las acciones diseñadas para alcanzar los objetivos específicos del**

**proyecto.**

**2**

**2**

**2**

**.6. Importe total.**

**.7. Vías de financiación e importe de cada una de ellas.**

**.8. Duración de las acciones o servicios.**

**2**

**2**

**.9. Localización de las acciones o servicios.**

**.10. Tipo de acción desarrollada (acción formativa, campaña de sensibilización,**

**evento público, etc.).**

**2**

**.11. En caso de acción formativa, jornada o evento, indicar aquí el programa.**

**2**

**.12. En caso de que se trate de una acción formativa, jornada o evento indicar la**

**duración total.**

**2**

**.13. Lugar o lugares de impartición/celebración.**

(Documento firmado electrónicamente)



**2**

**2**

**2**

**.14. Metodología.**

**.15. Criterios de acceso (solo en caso de acción formativa, jornada o evento).**

**.16. Número de plazas ofertadas (solo en caso de acción formativa, jornada o**

**evento).**

**2**

**2**

**.17. Número de solicitudes/inscripciones.**

**.18. Número de personas asistentes por sexo:**

Hombre:

Mujer:

No consta:

**2**

**2**

**.19. Presupuesto total ejecutado del proyecto.**

**.20. Valoración global del proyecto:**

A. Grado en que se han alcanzado los objetivos.

B. Dificultades encontradas.

C. Propuesta para futuros programas.

**Fecha y firma del responsable del proyecto**

(Documento firmado electrónicamente)

