**Anexo III: MEMORIA FINAL DE ACTUACIONES**

Anexo III. 1.- ACTUACIONES DESARROLLADAS

|  |  |
| --- | --- |
| AYUNTAMIENTO O EATIM: |  |
| Actuaciones realizadas.  NOMBRE LAS ACTUACIONES QUE SE HAN DESARROLLADO | |
| 1.  2.  3.  4.  5.- | |

Anexo III.2: DESCRIPCION DE LAS ACTUACIONES

Cumplimente un Anexo III.2 por cada actuación realizada

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.- DENOMINACION ACTUACION: | |  | | | | | | |
| Seleccione tipo de actuación (marque con una X el que corresponda): | | Colectiva  En domicilio | | | | | | |
| Dependencia/s donde se ha/n desarrollado: | |  | | | | | | |
| Franja de edad de las y los menores participantes: | |  | | | | | | |
| Fecha de inicio de la actuación | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | | | | |
| Fecha de comunicación del inicio de actuación | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | | | | |
| Fecha de finalización de la actuación | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | | | | |
| Horario: | | Elegir horario:    Elija un elemento.  Elija un elemento.  Elija un elemento. | | | Indicar un tramo horario: | | | |
| La actuación se ha desarrollado por: | | Elija un elemento. | | | | | |  |
| En caso de subcontratación (Art.10), indique el nombre de la empresa o entidad: | |  | | | | | | |
| 2.- TASA (Art.11.3): | | | | | | | | |
| ¿Existe tasa para el acceso a la actuación? | | | SI |  | | NO |  | |
| En caso afirmativo: | Importe por menor. Indicar si dicho importe es diario, semanal, mensual, etc. | |  | | | | | |
| Concepto/s dónde han revertido las tasas cobradas | |  | | | | | |
| Los grupos prioritarios han sido:  *(marque con una X si procede)* | | Exentos de tasa | | | | | | |
| Tasa reducida | | | | | | |
| Se debe adjuntar la ordenanza fiscal referente al cobro de las tasas | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 3.- PUBLICIDAD (Art.7.ñ): | | | | | | ¿Se ha publicitado la actuación? | | SI  NO | | | | Indique el/los medio/s donde se ha publicitado la actuación del Plan Corresponsables | |  | | | | **SE DEBE ADJUNTAR LA PUBLICIDAD QUE SE LE HA DADO A LA ACTUACIÓN** | | | | | | 4.- GASTO DE DESPLAZAMIENTO CUANDO INCLUYE EXCURSIÓN (Art.12.2.c): | | | | | | Dentro de la actuación regular se ha realizado alguna excursión: | | Sí  No | | | | En caso afirmativo indique, respecto al desplazamiento: | | | | | | N.º | Lugar | Fecha de realización | | Fecha de conformidad por parte de los servicios provinciales del Instituto de la Mujer | | 1. |  |  | |  | | 2. |  |  | |  | | 3. |  |  | |  | | 5.- GASTO DE MATERIAL - 10% DE LA CUANTÍA CONCEDIDA- (Art.12.2.d): | | | | | | ¿Han realizado algún gasto de material necesario para la actuación del Plan Corresponsables? | | | Sí  No | | | En caso afirmativo, indique el material adquirido | | |  | | | 6.- OTROS ASPECTOS A DESTACAR: | | | | | |  | | | | | |

Anexo III.3: DATOS ESTADÍSTICOS DEL CONJUNTO DE ACTUACIONES.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.- DATOS MENORES PARTICIPANTES | | | |
| MENORES PARTICIPANTES *(Indicar el NÚMERO TOTAL de menores participantes en el conjunto de todas las actuaciones ejecutadas)* | | | |
| Número TOTAL de menores participantes: | |  | |
| Datos desagregados según sexo y edad: | | | |
| |  |  | | --- | --- | | NIÑAS | | | EDAD | NÚM. | | De 0 a 3 años |  | | De 4 a 8 años |  | | De 9 a 11 años |  | | De 12 a 16 años |  | | Total: |  | | |  |  | | --- | --- | | NIÑOS | | | EDAD | NÚM. | | De 0 a 3 años |  | | De 4 a 8 años |  | | De 9 a 11 años |  | | De 12 a 16 años |  | | Total: |  | | | |
| 2.- DATOS FAMILIAS PARTICIPANTES | | | |
| Indicar número TOTAL de familias participantes: | | |  |
| FAMILIAS CON CARÁCTER DE GRUPO PRIORITARIO (Art.11) | | | |
| Indique el número concreto de familias con carácter prioritario | | | |
| Número de familias | | | |
| 1. Víctimas de violencia de género | | |  |
| 1. Monomarentales | | |  |
| 1. Monoparentales | | |  |
| 1. Mujeres en situación de desempleo | | |  |
| 1. Mujeres de 45 años o más | | |  |
| 1. Mujeres con otras cargas de cuidados | | |  |
| Otros: | | | |
| 1. Familias numerosas | | |  |
| 1. Familias refugiadas | | |  |
| ¿Se han tenido en cuenta los criterios del art.11.2? | | | |
| .- Valoración del nivel de renta | | | SI  NO |
| .- Familia con otras cargas familiares | | | SI  NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 .- DATOS PERSONAL CONTRATADO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTUACIONES | | | |
| Cumplimentar tanto si es contratación directa o subcontratación. | | | |
| NÚMERO TOTAL de personas empleadas a través del Plan Corresponsables: | |  | |
| Edad | Mujeres | Hombres | |
| De 16 a 30 años |  |  | |
| De 31 a 45 años |  |  | |
| Más de 45 años |  |  | |
| Total: |  |  | |
| Desagregar datos según titulación por la que ha sido contratada/o: | | Nº mujeres | Nº hombres |
| 1.- Técnica/o Superior en Educación Infantil | |  |  |
| 2.- Técnica/o Superior en Animación sociocultural y turística | |  |  |
| 3.- Técnica/o Superior en Enseñanza y animación socio deportiva | |  |  |
| 4.- Técnica/o Superior en Integración social | |  |  |
| 5.- Auxiliar de Educación Infantil o de Jardín de Infancia | |  |  |
| 6.- Titulaciones dentro del perfil profesional de monitoras/es de ocio y tiempo libre (se incluyen titulaciones obtenidas a través de Escuelas de Animación Juvenil u otros títulos con un contenido similar que superen 100 horas y tengan homologación pública, respaldados por titulaciones homologadas y avaladas por Administraciones y Organismos públicos o por Universidades públicas o privadas) | |  |  |
| 7.- Dinamización de Actividades de Tiempo Libre Educativo Infantil y Juvenil | |  |  |
| 8.- Dirección y Coordinación de Tiempo Libre Educativo Infantil y Juvenil | |  |  |
| 9.-Personas habilitadas para el cuidado de menores en el domicilio | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.- OTRAS CONTRATACIONES | | | | | |
| Personal de gestión (Art.12.2.b): Personal contratado exclusivamente para gestión del Plan Corresponsables | | | | | |
| Número total de personas contratadas: |  | Nº de mujeres |  | Nº de hombres: |  |
| Indicar el perfil profesional: | | | | | |
| Personal de limpieza: Contratado exclusivamente para el Plan Corresponsables (Art.12.2.c) | | | | | |
| Número total de personas contratadas |  | Nº de mujeres |  | Nº de hombres |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.- DATOS REFERENTES A TODAS LAS PERSONAS CONTRATADAS | | |
| Número de personas empleadas por tipo de contrato, desagregado por sexo: | | |
| Concepto | Núm. mujeres | Núm. hombres |
| Indefinido |  |  |
| Temporal |  |  |
| Fijo-discontinuo |  |  |
| Formativo |  |  |
| Número de personas empleadas por tipo de jornada laboral, | | |
| Concepto | Núm. mujeres | Núm. hombres |
| Completa |  |  |
| Parcial |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número de personas empleadas con las siguientes características: desagregado por sexo: | | |
| Concepto | Núm. mujeres | Núm. hombres |
| Desempleadas de larga duración: |  |  |
| Refugiadas: |  |  |
| De todas las personas contratadas, indicar, en su caso, el número de: | | |
| Víctimas de violencia de género |  | |
| Para realizar la contratación, se ha tenido en cuenta que: | | |
| El personal contratado cuenta con la Certificación Negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales | | SI  NO |
| Al personal contratado se le ha formado en prevención de riesgos laborales | | SI  NO |
| ¿Se ha seguido algún criterio preferente de acceso al empleo? En caso afirmativo indique cual: | | SI  NO |
|  | | |

Anexo III.4: VALORACIÓN GENERAL DEL PLAN CORRESPONSABLES

|  |  |
| --- | --- |
| Indique las DIFICULTADES detectadas en la puesta en marcha del Plan Corresponsables. (Marca con un X la(s) que considere(s)): | |
| 1.- Dificultad para encontrar personal con los perfiles profesionales requeridos |  |
| 2.- Insuficiencia de la cuantía de la subvención otorgada |  |
| 3.- Necesidad de financiar gastos no subvencionables |  |
| 4.- Falta de espacios habilitados para las actuaciones |  |
| 5.- Dificultades para la puesta en marcha de actuaciones colectivas |  |
| 6.- Dificultades para la puesta en marcha de actuaciones a domicilio |  |
| 7.- Problemas para la conformación de bolsas de personal para cuidados |  |
| 8.- Problemas en el proceso de subcontratación de la actuación |  |
| 9.- Escasa información y/o asesoramiento sobre el Plan Corresponsables |  |
| 10.-Otros (exponer brevemente otras dificultades que considere): | |
|  | |
| Indique propuestas que nos ayude a mejorar el Plan Corresponsables:  -  -  - | |

|  |  |
| --- | --- |
| VALORACIÓN FINAL DEL PLAN | |
| Objetivos de la actuación (*Pinche o haga clic en elija un elemento)* | |
| 1. Fomentar la corresponsabilidad en las labores domésticas y en la atención a la familia. | Elija un elemento. |
| 1. Promover la conciliación laboral, familiar y personal. | Elija un elemento. |
| 1. Ofrecer actuaciones que mejoran los servicios de conciliación del municipio. | Elija un elemento. |
| 1. Garantizar el acceso de las familias participantes que conforman los grupos prioritarios. | Elija un elemento. |
| 1. Crear empleo de calidad en el sector de los cuidados. | Elija un elemento. |