|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEMORIA TÉCNICA ANUAL** | | | | |
| **CENTRO DE MAYORES** | | | | |
| **DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO** | | | | |
| **1.NÚMERO DE REGISTRO** |  | | | |
| **2.DENOMINACIÓN DEL CENTRO** |  | | **3.AÑO** |  |
| **4.PROVINCIA** |  | | **5.LOCALIDAD** |  |
| **6.DIRECCIÓN** |  | | **7.CÓDIGO POSTAL** |  |
| **8.CORREO ELECTRÓNICO** |  | | **9.TELÉFONOS DEL CENTRO** |  |
| **10.      DIRECTOR/A DEL CENTRO** |  | | | |
|  |  | Gestión del centro con medios propios de la entidad titular del mismo. | | |
| **11.SISTEMA DE GESTIÓN DEL CENTRO** |  | Gestión integral del centro a cargo de una entidad externa | | |
| (*Marcar con una “X”*) |
|  |  | Gestión de la totalidad del centro mediante la asignación a varias entidades externas de los diversos servicios requerido | | |
|  |  | Gestión mixta combinando medios propios de la entidad titular del centro y servicios específicos a cargo de una o varias entidades externas | | |
| **12.Si el sistema de gestión del centro corresponde con la gestión integral del centro a cargo de una entidad externa, SEÑALE LA DENOMINACIÓN DE LA MISMA.** | | | | |
|
|  | | | | |
|
|
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **13** | **MEDIOS DE ORGANIZACIÓN Y GESTION** | *(Marcar con X)* | |
| **SI** | **NO** |
| 1 | El centro dispone de un reglamento de régimen interior |  |  |
| 2 | El centro cuenta con un programa anual de actividades |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **14** | **PERSONAS SOCIAS DEL CENTRO** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **14.1. NUMERO DE PERSONAS SOCIAS** | | **NÚMERO** | | | |
| **HOMBRE** | **MUJER** | | **TOTAL** |
|  |  | |  |
| **14.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS SOCIAS** | | | | | |
| **EDAD** | **Sexo (Nº)** | | | | |
| **Hombre** | | | **Mujer** | |
| *Menos de 60 años* |  | | |  | |
| *60-64 años* |  | | |  | |
| *65-69 años* |  | | |  | |
| *70-74 años* |  | | |  | |
| *75-79 años* |  | | |  | |
| *80 y más años* |  | | |  | |
| **TOTAL** |  | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **15** | **ORGANO DE REPRESENTACION DE LAS PERSONAS SOCIAS DEL CENTRO (CONSEJO DE MAYORES O EQUIVALENTE)** | *(Marcar con X)* | |
| **SI** | **NO** |
| 1 | El centro dispone de un órgano de representación de sus personas socias |  |  |
| 2 | **Composición del órgano de representación** | | |
| 2.1 | Presidencia |  |  |
| 2.2 | Vicepresidencia |  |  |
| 2.3 | Secretaría |  |  |
| 2.4 | Vocalías |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **16** | **CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS DEL CONSEJO DE MAYORES** | | | | | | | |
| **HOMBRES** | | | | **MUJERES** | | | |
| **Funciones** | Menos 65 años | 65-79 | 80 y más | Total | Menos 65 años | 65-79 | 80 y más | Total |
| Presidencia |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vicepresidencia |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Secretaría |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vocalías |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **17** | **PLANTILLA DE PERSONAL DEL CENTRO DE MAYORES** | | |
| **CATEGORÍA PROFESIONAL** | | *Nº de trabajadores/as* | *N.º total de horas semanales* |
| **Dirección** | |  |  |
| **Personal trabajo social** | |  |  |
| **Personal educación social** | |  |  |
| **Personal de animación sociocultural** | |  |  |
| **Otras especialidades profesionales (señalar):** | |  |  |
| **Otras especialidades profesionales (señalar):** | |  |  |
| **TOTAL PROFESIONALES** | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **18** | **SERVICIOS EXISTENTES EN EL CENTRO** | *(Marcar con X)* | |
| **SI** | **NO** |
| 1 | Cafetería |  |  |
| 2 | Comedor |  |  |
| 3 | Comida a domicilio |  |  |
| 4 | Podología |  |  |
| 5 | Peluquería |  |  |
| 6 | Sala de Juegos de Mesa, lectura, televisión… |  |  |
| 7 | Otros servicios (señalar): |  |  |
| 8 | Otros servicios (señalar): |  |  |
| 9 | Otros servicios (señalar): |  |  |
| 10 | Otros servicios (señalar): |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **19** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL CENTRO POR AREAS** | *(Marcar con X)* | | **Nº Actividades** | ***Número de Participantes*** | | |
| **SI** | **NO** | **Hombre** | **Mujer** | **Total** |
| 1 | AREA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE |  |  |  |  |  |  |
|  | Actividades sobre nuevas tecnologías |  |  |  |  |  |  |
|  | Actividades sobre desarrollo personal |  |  |  |  |  |  |
|  | Actividades sobre hábitos de vida saludable |  |  |  |  |  |  |
|  | Actividades socio-culturales sobre participación social y/o integración en la comunidad |  |  |  |  |  |  |
| 2 | AREA DE PREVENCION DE LA DEPENDENCIA |  |  |  |  |  |  |
|  | Actividades sobre prevención de la dependencia y fomento de la autonomía personal |  |  |  |  |  |  |
| 3 | AREA DE PROTECCION DE DERECHOS |  |  |  |  |  |  |
|  | Actividades sobre protección de derechos |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20** | **CONCEPTOS Y FUENTES DE FINANCIACIÓN** | | **CUANTÍA** |
| **1.INGRESOS** | Aportación de la Consejería de Bienestar Social | |  |
| Aportación del Ayuntamiento (entidad titular) | |  |
| Aportaciones de las personas usuarias | |  |
| Otros ingresos (Especificar) |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL INGRESOS** | |  |
| **2.GASTOS** | Personal | |  |
| Gastos corrientes (Actividades y mantenimiento) | |  |
| Otros gastos (Especificar) |  |  |
|  |  |
| **TOTAL GASTOS** | |  |

|  |
| --- |
| **21. OBSERVACIONES** |
|  |