**MEMORIA DE ACTUACIÓN JUSTIFICATIVA**

**PLAN CORRESPONSABLES 2021-2022**

AYUNTAMIENTO O EATIM DE:

|  |
| --- |
| **Identificación de las actuaciones ejecutadas desde 01/07/2021 a 30/06/2022:**  **1.**  **2.**  **3.**  **4.**  **5.** |

1. **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTUACIONES**
2. **DATOS DE CADA UNAS DE LAS ACTUACIONES**

**NOTA: CUMPLIMENTE LA FICHA SIGUIENTE, COPIÁNDOLA PARA CADA UNA DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTUACIÓN Nº 1 (Nombre):** | |  | | | | | | | | | | |
| **Seleccione tipo de actuación (marque con una X el que corresponda):** | | | | | | Colectiva  En domicilio | | | | | | |
| **Dependencia donde se ha desarrollado: (marque con una X el que corresponda):** | | | | | | Municipal  Privadas cedidas  Subcontratadas  Domiciliarias  Otras  (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **Franja de edad de las y los menores participantes:** | | | | | | 0 a 3 años  4 a 8 años  9 a 11 años  12 a 14 años | | | | | | |
| **Fecha de inicio de la actuación:** | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | | | | |
| **Fecha de finalización de la actuación** (no posterior a 30/06/2022): | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | | | | |
| **Horario:** | | | | | | Mañana  Tarde  Fin de semana  A demanda  Otro (especificar) | | | | | | |
| **La actuación se ha desarrollado por:** | | | Medios Propios  Subcontratación  Ambas | | | | | | | | |  |
| **En caso de subcontratación, indique el nombre de la empresa o entidad:** | | |  | | | | | | | | | |
| **TASA:** | | | | | | | | | | | | |
| **¿Existe tasa para el acceso a la actuación?** | | | | | | | SI |  | | NO |  | |
| **Los grupos prioritarios han sido:**  ***(marque con una X si procede)*** | | | Exentos de tasa | | | | | | | | | |
| Tasa reducida | | | | | | | | | |
| **PUBLICIDAD:** | | | | | | | | | | | | |
| **¿Se ha publicitado la actuación?** | | | | SI  NO | | | | | | | | |
| *Adjunte la cartelería publicitaria, como anexo al documento de memoria.* | | | | | | | | | | | | |
| **GASTO DE DESPLAZAMIENTO CUANDO INCLUYE EXCURSIÓN:** | | | | | | | | | | | | |
| **Dentro de la actuación regular se ha realizado alguna excursión:** | | | | | Sí  No | | | | | | | |
| En caso afirmativo indique: | | | | | | | | | | | | |
|  | Lugar | | | | Fecha de realización | | | | Fecha de conformidad por parte de los servicios provinciales del Instituto de la Mujer | | | |
| 1. |  | | | |  | | | |  | | | |
| 2. |  | | | |  | | | |  | | | |
| 3. |  | | | |  | | | |  | | | |
| **OTROS ASPECTOS A DESTACAR:** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

1. **RESUMEN DE DATOS ESTADÍSTICOS DEL CONJUNTO DE LAS ACTUACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** | | | | |  | | | | |
| Señalar el dato desagregado según sexo y edad:   |  |  | | --- | --- | | De 0 a 3 años |  | | De 4 a 8 años |  | | De 9 a 11 años |  | | De 12 a 14 años |  | | Total |  |   **1 Número total de niñas**     |  |  | | --- | --- | | De 0 a 3 años |  | | De 4 a 8 años |  | | De 9 a 11 años |  | | De 12 a 14 años |  | | Total |  |   **2 Número total de niños** | | | | | | | | | |
| **DATOS FAMILIAS PARTICIPANTES** | | | | | | | | | |
| **Indicar número TOTAL de familias participantes:** | | |  | | | | | | |
| Identificar si existen familias participantes con carácter de grupo prioritario, tal y como indica del artículo 11 *(víctimas de violencia de género, familias monomarentales y monoparentales; mujeres en situación de desempleo para realizar acciones formativas o búsqueda activa de empleo; mujeres mayores de 45 años o unidades familiares con otras cargas relacionadas con los cuidados.)* | | | | | | | | | |
| 1. Víctimas de violencia de género | | |  | | | | | | |
| 1. Monomarental | | |  | | | | | | |
| 1. Monoparental | | |  | | | | | | |
| 1. Mujeres en situación de desempleo | | |  | | | | | | |
| 1. Mujeres de 45 años o más | | |  | | | | | | |
| 1. Mujeres con otras cargas de cuidados | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | |
| **DATOS PERSONAL CONTRATADO** | | | | | | | | | |
| **Personal contratado** *(Indicar el número de personas que han sido contratadas, especificando sexo y si alguna mujer contratada tiene la condición de ser víctima de violencia de género; titulación por la cual ha sido contratado el personal, o si procede del proceso de habilitación para el reconocimiento de la experiencia laboral formal o no formal en el sector de los cuidados para menores de hasta 14 años*  **Cumplimentar tanto si es contratación directa o subcontratación.** | | | | | | | | | |
| **NÚMERO TOTAL de personas contratadas:** | | |  | | | | | | |
| Desagregar dato según titulación: | | | **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 entes públicos) | | |  | | | |  | | |
| 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 | | |  | **Con condición de VVG:** | |  |  | | |
| **OTRAS CONTRATACIONES** | | | | | | | | | |
| **Personal de gestión:** | | | | | | | | | |
| **Número total de personas contratadas:** |  | **Nº de mujeres** |  | | **Nº de hombres:** | | | |  |
| **Indicar el perfil profesional:** | | | | | | | | | |
| **Personal de limpieza:** | | | | |  | | | |  |
| **Número total de personas contratadas** |  | **Nº de mujeres** |  | | **Nº de hombres** | | | |  |

1. **VALORACIÓN DEL PLAN CORRESPONSABLES**

**3.1 DIFICULTADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **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:  -  -  -  -  -  -  -  - | |

.

**3.2 VALORACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VALORACIÓN FINAL DEL PLAN:** | | | |
| **Objetivos de la actuación**  ***(marque con una X)*** | **MUY CONSEGUIDO** | **ACEPTABLEMENTE CONSEGUIDO** | **POCO O NADA CONSEGUIDO** |
| 1. **Fomentar la corresponsabilidad en las labores domésticas y en la atención a la familia.** |  |  |  |
| 1. **Promover la conciliación laboral, familiar y personal.** |  |  |  |
| 1. **Ofrecer actuaciones que mejoran los servicios de conciliación del municipio.** |  |  |  |
| 1. **Garantizar el acceso de las familias participantes que conforman los grupos prioritarios.** |  |  |  |
| 1. **Crear empleo de calidad en el sector de los cuidados.** |  |  |  |