|  |
| --- |
| **Anexo I**  |
|  **MEMORIA DE LA ENTIDAD Y DEL PROYECTO 2024** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Independientemente de que se adjunte el programa ampliado o cualquier otra documentación, es preceptivo que se cumplimente este anexo detalladamente en todos sus apartados.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** |  |
| **SIGLAS ENTIDAD:** |  | **CIF** |  |
|  |

|  |
| --- |
| **1. CARACTERÍSTICAS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |

|  |
| --- |
| **1.1. PERSONAL ESTRUCTURAL DE LA ENTIDAD.** |
| **PROFESIONALES**  |
| **PERFIL** | **HOMBRES** | **MUJERES** | **TIPO CONTRATO** | **DEDICACIÓN (Nº horas/semana)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nº TOTAL:** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1.2. PARTICIPACIÓN, VOLUNTARIADO Y ANTIGÜEDAD DE LA ENTIDAD.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº TOTAL DE SOCIOS/AS:** | **HOMBRES** | **MUJERES** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha última inscripción en el Registro Central Voluntariado:** |  |
| **Fecha declaración Utilidad Pública (fecha publicación BOE):** |  |
| **Fecha constitución legal de la Asociación:** |  |

 

**La entidad cuenta con un acuerdo con la industria farmacéutica:** :farmacéutica:

|  |
| --- |
| **1.3. SISTEMAS O ESTÁNDARES DE CALIDAD ACREDITADOS EXTERNAMENTE.** |
| **DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA / ESTÁNDAR** | **ENTIDAD/EMPRESA ACREDITADORA** | **AÑO ACREDITACIÓN** | **DETALLE** |
|
|  |  |  |  |
| **AUDITORÍA EXTERNA (SI/NO)** | **ENTIDAD/EMPRESA AUDITORA** | **AÑO ÚLTIMA AUDITORÍA** | **DETALLE** |
|
| [ ]  Si [ ]  No |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1.4. EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO PRESENTADO.** |
| **AÑO REALIZACIÓN** | **LOCALIZACIÓN** | **PERSONAS BENEFICIARIAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO** |

|  |
| --- |
| **2.1. NOMBRE DEL PROYECTO.** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.2. COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE.** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.3. JUSTIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES SOBRE LAS QUE SE VA A INTERVENIR.** |
| **Indique aquí las razones que justifican llevar a cabo el proyecto concreto presentado, las necesidades identificadas que sostienen y apoyan su ejecución y sobre las que se va a actuar…** |

|  |
| --- |
| **2.4. RESUMEN DEL PROYECTO.** |
| **Describir las directrices y metodología general del proyecto.** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.5. ÁMBITO GEOGRÁFICO Y TERRITORIAL DE LA ACTUACIÓN.** |
| **LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO (Donde se tiene previsto llevar a cabo la intervención y/o donde se encuentre ubicado el recurso)**  | **PROVINCIAS** | **MUNICIPIOS** |
|  |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALCANCE TERRITORIAL DE LA ACTUACIÓN:** | **LOCAL** [ ]  | **COMARCAL** [ ]  | **PROVINCIAL** [ ]  |
| **AUTONÓMICO** [ ]  |  |  |

|  |
| --- |
| **2.6. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.** |
| **OBJETIVOS** | **RESULTADOS ESPERADOS** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **2.7. ACTIVIDADES PLANTEADAS EN EL PROYECTO.** |
| **2.7.a. - ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y REHABILITADORAS**(por cada actividad, detallar las tareas a llevar a cabo, contenido, metodología y profesional responsable) |
| **ACTIVIDAD** | **TAREA**(detallar aquí el contenido y metodología) | **CATEGORÍA PERSONAL** |
|  |  |  |
| **Metodología de las actividades.** |
| **Explicar brevemente la metodología utilizada para cada una de las actividades reseñadas en el apartado anterior.** |
| **Perfil / Criterios de selección de las personas beneficiarias:** |
| **requisitos o condiciones que han de cumplir los beneficiarios para acceder a las actividades que se proponen, criterios de priorización…** |
| **CRONOGRAMA Actividades Asistenciales y Rehabilitadoras**(por cada actividad descrita en el apartado anterior se indicará su fecha de inicio y fin, así como las personas beneficiarias directas de dicha actividad) |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA INICIO** | **FECHA FIN** | **PERSONAS BENEFICIARIAS DIRECTAS** |
| **Hombres** | **Mujeres** |
|  |  |  |  |  |
| **2.7.b. - ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, DIVULGACIÓN Y FORMACIÓN.**(por cada actividad, detallar las tareas a llevar a cabo, contenido, metodología y profesional responsable) |
| **ACTIVIDAD** | **TAREA**(detallar aquí el contenido y metodología) | **CATEGORÍA PERSONAL** |
|  |  |  |
| **Metodología de las actividades.** |
| **Explicar brevemente la metodología utilizada para cada una de las actividades reseñadas en el apartado anterior.** |
| **Perfil / Criterios de selección de las personas beneficiarias:** |
| **requisitos o condiciones que han de cumplir los beneficiarios para acceder a las actividades que se proponen, criterios de priorización…** |
| **CRONOGRAMA Actividades de Promoción, Información, Sensibilización, Divulgación y Formación.**(por cada actividad descrita en el apartado anterior se indicará su fecha de inicio y fin, así como las personas beneficiarias directas de dicha actividad) |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA INICIO** | **FECHA FIN** | **PERSONAS BENEFICIARIAS DIRECTAS** |
| **Hombres** | **Mujeres** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2.8. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DEL PROYECTO.** |
| **RECURSOS HUMANOS** |
| **PERFIL PROFESIONAL** | **PERSONAL DE LA ENTIDAD** | **PERSONAL SUBCONTRATADO PARA EL PROYECTO**  | **PERSONAL VOLUNTARIO** |
| (art. 5 Orden de Bases) |
| **Nº** | **JORNADA** | **Nº MESES** | **Nº** | **JORNADA** | **Nº MESES** | **Nº** | **JORNADA** | **Nº MESES** |
| **(Nº horas/ semana)** | **(Nº horas/ semana)** | **(Nº horas/ semana)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES**  |
| **PROPIOS DE LA ENTIDAD** | **ESPECÍFICOS DEL PROYECTO** |
| **Nº** | **DETALLE** | **Nº** | **DETALLE** |
|  | **Describa aquí el recurso/s de la entidad que se usarán para el desarrollo de las actividades del proyecto.** |  | **Describa aquí el recurso/s externos concertados, subcontratados, cedidos o en colaboración con terceros que son de uso específico para el desarrollo de las actividades del proyecto.** |

|  |
| --- |
| **2.9. EVALUACIÓN DEL PROYECTO.** |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DISEÑADAS EN EL PROYECTO (metodología, profesionales responsables, herramientas, cronograma de la evaluación, mecanismos corrección…)** |
|  |
| **INDICADORES DE EVALUACIÓN: enumerar, por cada objetivo definido, los indicadores y medios de verificación establecidos para valorar el grado de consecución de los mismos y los resultados esperados.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **3. DETALLE ECONÓMICO DEL PROYECTO** |
| **A. GASTOS PERSONAL DE LA ENTIDAD.** |
| **PERFIL PROFESIONAL** | **Nº** | **Tipo de jornada laboral** | **Nº Meses** | **Importe TOTAL**  |
| **Horas / semana** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL COSTES PERSONAL ENTIDAD:** |  |
| **B. GASTOS PERSONAL SUBCONTRATADO.** |
| **PERFIL PROFESIONAL** | **Nº** | **Tipo de jornada laboral** | **Nº Meses** | **Importe TOTAL**  |
| **Horas / semana** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL COSTES PERSONAL SUBCONTRATADO:** |  |
| **C. GASTOS MANTENIMIENTO.** |
| **CONCEPTO** | **DETALLE** | **Importe TOTAL**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL COSTES MANTENIMIENTO**: |  |
| **D. GASTOS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ENTIDAD.** |
| **ACTIVIDAD** | **DETALLE de la actividad** | **Nº MESES** | **Importe TOTAL**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL COSTES ACTIVIDADES ENTIDAD:** |  |
| **E. GASTOS ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS.** |
| **ACTIVIDAD** | **DETALLE de la actividad** | **Nº MESES** | **Importe TOTAL**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL COSTES ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS**: |  |
| **COSTE TOTAL DEL PROYECTO** |  |
| (TOTALES A + TOTALES B + TOTALES C + TOTALES D + TOTALES E)  |

|  |
| --- |
| **4. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUANTÍA SOLICITADA**  (D.G. Humanización y Atención Sociosanitaria) | **OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO PRESENTADO** | **COSTE TOTAL DEL PROYECTO** (cuantía solicitada + fondos propios + otras ayudas y subvenciones) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FONDOS PROPIOS** | **OTRAS AYUDAS Y SUBVENCIONES \***(de entidades públicas o privadas) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **\* Del importe reflejado en “OTRAS AYUDAS Y SUBVENCIONES” de la tabla anterior, especificar a continuación las concedidas hasta el momento de presentación de la solicitud:** |
|
| **ORGANISMO / ENTIDAD FINANCIADORA del PROYECTO PRESENTADO** | **IMPORTE SUBVENCIÓN CONCEDIDA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

D./Dª       representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

En Toledo a la fecha de la firma.

Firmado electrónicamente por el Representante legal de la entidad.