|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO II** | | | | | | | | | | |
| **Proyectos** | | | | | | | | | | |
| **1. Datos de identificación del Proyecto** | | | | | | | | | | |
| Título del proyecto: | |  | | | | | | | | |
| Localidad o localidades de intervención:  (Cuando sea preciso, reflejar el barrio o zona donde se pretenda intervenir) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Fecha prevista de inicio: | | |  | | Fecha prevista de finalización: | | | | |  |
| Gestión Directa: | | |  | Gestión Indirecta: | |  | | Entidad: |  | |
| * 1. **Datos económicos de la solicitud** | | | | | | | | | | |
| Coste Total del Proyecto: | | | | | | | CUANTÍA SOLICITADA: | | | |
| * 1. **Capacidad operativa y experiencia de la Entidad en relación al proyecto**   Listado de proyectos realizados en el mismo ámbito en los últimos 4 años (es suficiente indicar hasta 5) | | | | | | | | | | |
| Año | Proyecto  (Breve detalle del perfil de personas usuarias y contenido de la intervención) | | | | | | | | | Entidad |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
| * 1. **Enfoque de género: Identificar los elementos que se han tenido en cuenta en la formulación del proyecto para garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| * 1. **Perspectiva medioambiental: Identificar los elementos que se han tenido en cuenta en la formulación del proyecto para garantizar la eficiencia medioambiental. Describir el impacto previsto en el territorio.** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| * 1. **Elementos innovadores del proyecto, tanto en el diseño como en la intervención.** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. PRESTACIÓN TÉCNICA A LA QUE SE ADSCRIBE** (Marcar con una X) | |
| Información y orientación |  |
| Estudio, valoración y acompañamiento |  |
| Atención a la familia o unidad de convivencia |  |
| Ayuda a domicilio: proyectos innovadores |  |
| Prevención y atención integral ante situaciones de exclusión social |  |
| Alojamiento temporal para situaciones de urgencia social |  |
| Fomento de la participación social en el ámbito comunitario |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1. PROYECTOS VINCULADOS AL DESARROLLO DEL PROGRAMA FONDO SOCIAL EUROPEO PLUS DE CASTILLA – LA MANCHA 2021 - 2027.** (Marcar con una X cuando proceda y sólo para proyectos enmarcados en la Prestación de Prevención y atención integral ante situaciones de exclusión social a través de la inclusión activa de los grupos desfavorecidos, la integración socioeconómica de nacionales de terceros países o comunidades marginales y la integración social de las personas en riesgo de pobreza o exclusión social) | |
| Equipos Técnicos de Inclusión y acciones complementarias. |  |
| Mediación socioeducativa con colectivo gitano u otras comunidades marginadas. |  |
| Planes integrados en barrios con población en situación de exclusión social. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.- FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO** | | | | | | |
| **3.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN: DIAGNÓSTICO** | | | | | | |
| 3.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA, MUNICIPIO O BARRIO EN QUE SE VA A LLEVAR A CABO EL PROYECTO. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS DEL TERRITORIO | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 3.1.2. IDENTIFICAR LAS NECESIDADES SOBRE LAS QUE SE VA A INTERVENIR Y JUSTIFICACIÓN | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 3.1.3. DESCRIPCIÓN DE LA COMPLEMENTARIEDAD DE ESTE PROYECTO CON OTROS RECURSOS, DISPOSITIVOS, Y/O PROGRAMAS DE LA ZONA, Y SISTEMA DE COORDINACIÓN PREVISTO | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.2. POBLACIÓN BENEFICIARIA** | | | | | | |
| 3.2.1. PERSONAS USUARIAS DIRECTAS DE LA INTERVENCIÓN  (Recoger todas las variables que se estimen pertinentes) | | | | | Nº TOTAL | |
| MUJERES | HOMBRES |
|  |  |
| DATOS CUANTITAVOS | | | | | Nº | |
| MUJERES | HOMBRES |
| EDAD | | | | | | |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| DATOS CUALITATIVOS: CARACTERÍSTICAS/PERFIL | | | | | Nº | |
| MUJERES | HOMBRES |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| 3.2.2. PERSONAS BENEFICIARIAS INDIRECTAS DE LA INTERVENCIÓN  (Detallar Nº y perfil, así como los cauces por los que se espera que los resultados trasciendan a la población beneficiaria directa) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **4. BREVE RESUMEN DEL PROYECTO**  **(Recoger en 15 líneas los elementos más significativos del proyecto que permitan una aproximación general al mismo)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **5. OBJETIVOS** | | | | | | |
| 5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: | | | 5.2. RESULTADOS ESPERADOS:  Mejoras a alcanzar por las personas beneficiarias | | | |
| 1. | | | 1.1.  1.2.  1.3. | | | |
| 2. | | | 2.1.  2.2.  2.3. | | | |
| 3. | | | 3.1.  3.2.  3.3. | | | |
|  | | |  | | | |
| **6. PROCESO METODOLÓGICO** | | | | | | |
| 6.1. MODELO TEÓRICO DE REFERENCIA | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 6.2. FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **7. ACTIVIDADES:** (En los casos de Centros de Alojamientose cumplimentará específicamente las actividades complementarias a los servicios habituales que preste el centro. Los servicios se detallarán en el anexo II.I). | | | | | | |
| **ACTIVIDAD 1:** | | | | | | |
| Objetivo Operativo |  | | | | | |
| Contenido |  | | | | | |
| Metodología de intervención |  | | | | | |
| Duración |  | | | | | |
| Destinatarios: Nº y perfil |  | | | | | |
| **ACTIVIDAD 2:** | | | | | | |
| Objetivo Operativo |  | | | | | |
| Contenido |  | | | | | |
| Metodología de intervención |  | | | | | |
| Duración |  | | | | | |
| Destinatarios: Nº y perfil |  | | | | | |
| **ACTIVIDAD 3:** | | | | | | |
| Objetivo Operativo |  | | | | | |
| Contenido |  | | | | | |
| Metodología de intervención |  | | | | | |
| Duración |  | | | | | |
| Destinatarios: Nº y perfil |  | | | | | |
| **8. CRONOGRAMA. (Rellenar tantas actividades /tareas como se hayan desarrollado en el apartado7)** | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Actividad / tareas | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | | Actividad 1 | | | | | | | | | | | | | | A.1. Tarea 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A.1. Tarea 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A.1. Tarea 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Actividad 2 | | | | | | | | | | | | | | A.2. Tarea 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A.2. Tarea 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A.2. Tarea 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Actividad 3 | | | | | | | | | | | | | | A.3. Tarea 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A.3. Tarea 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A.3. Tarea 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
| **9. EVALUACIÓN** | | | | | | |
| 9.1. PROCESO DE EVALUACIÓN: | | | | | | |
| PROFESIONALES | |  | | | | |
| HERRAMIENTAS | |  | | | | |
| CALENDARIZACIÓN | |  | | | | |
| METODOLOGÍA | |  | | | | |
| 9.2. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO  (Reflejar todos los Resultados esperados formulados en el apartado 5.2.) | | | | | | |
| R. ESPERADOS | | INDICADOR DE EVALUACIÓN | | FUENTE DE VERIFICACIÓN | | |
| R.E.1 | | 1.  2.  3. | | -  -  - | | |
| R.E.2. | | 1.  2.  3. | | -  -  - | | |
| R.E.3. | | 1.  2.  3. | | -  -  - | | |
| 9.3. EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO  (Reflejar todos los Objetivos Operativos formulados en el apartado 7. | | | | | | |
| O. OPERATIVO | | INDICADOR DE EVALUACIÓN | | FUENTE DE VERIFICACIÓN | | |
| O.O.1 | | 1.  2.  3. | | -  -  - | | |
| O.O.2. | | 1.  2.  3. | | -  -  - | | |
| O.O.3. | | 1.  2.  3. | | -  -  - | | |

|  |
| --- |
| **10.- FICHA ECONÓMICA DEL PROYECTO** |
| **10.1 RECURSOS HUMANOS** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **PERFIL PROFESIONAL** | **FORMACIÓN Y CUALIFICACIÓN** | | **FUNCIONES** | **Nº** | **Tipo de jornada laboral** | | **Nº de meses** | **Coste total** | | **Completa (100%)** | **Parcial %** | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | | **TOTAL COSTE PERSONAL:** | | | | | |  | |
| **10.2 RECURSOS MATERIALES E INFRAESTRUCTURAS. (GASTOS DE GESTIÓN Y MANTENIMIENTO)** |
| **GASTOS CORRIENTES**   |  |  | | --- | --- | | Agua, luz, teléfono, calefacción. |  | | Gastos postales |  | | Impuestos de Seguro |  | | Material de Limpieza |  | | Material fungible |  | | **TOTAL GASTOS CORRIENTES** |  |   **GASTOS DIVERSOS**   |  |  | | --- | --- | |  |  |   **GASTOS DE LOCAL**   |  |  | | --- | --- | |  |  | | **TOTAL GASTOS GESTIÓN Y MANTENIMIENTO** |  | |
| **10.3 ACTIVIDADES** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Actividad 1º……… | Material: …………. |  | | Difusión: …………. |  | | Personal: …………. |  | | Dietas y desplazamientos……………. |  | | Otros………………… |  | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Actividad 2º……… | Material: …………. |  | | Difusión: …………. |  | | Personal: …………. |  | | Dietas y desplazamientos……………. |  | | Otros………………… |  | | Acciones de Apoyo: Ayudas de conciliación familiar y laboral  Ayuda pago de materiales acciones formativas | |  | | **TOTAL GASTOS ACTIVIDADES** | |  | |

|  |
| --- |
| **10.4 RESUMEN COSTE TOTAL DEL PROYECTO** |
| **1.- PERSONAL……........................……………………………………** **€**  **2.- GASTOS DE GESTIÓN Y MANTENIMIENTO………………..** **€**  **3.- ACTIVIDADES…..………………………………………………...** **€**  **COSTE TOTAL DEL PROYECTO……** **€**  **Aportación de la Consejería:**       €  **Aportación de la Entidad:**       €  **Otras aportaciones:**       € |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO II.I.**  **DISPOSITIVOS DE ALOJAMIENTO** | | | |
| **1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN**  **Nombre del Centro**/ **Vivienda:**  **Dirección:**  **Localidad:**       **Código Postal:**  **Telf.:**       **Móvil:**       **Fax:**  **2.- CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO.**  **Tipo centro: Personas Usuarias:**  Residencial:   Hombres:  Mujeres:  Mixto:  Alojamiento urgencia**:**  **Horarios del centro: Periodo de Cierre del Centro:** NO  SI  Laborables:       (Fiesta/Vacaciones)**. Indicar fechas:**  Festivos:       De      /      a      /     /    **Nº Plazas del centro:** **Nº de despachos/oficinas:**  **Nº de Plantas del Inmueble:** **Metros cuadrados del inmueble:**  **Año de construcción del edificio: Año de la última reforma o rehabilitación:**  **Tipo de Edificación:**  Local comercial  Piso:  Vivienda unifamiliar  Centro:  **Ubicación del Centro:**  - Periferia:  **-** Casco urbano: | | | |
| **Nº de dormitorios:**  **Nº de camas y cunas por dormitorios:**  **Nº de aseos/ baños:**  - Aseos por habitación**:**  - Aseos de uso general del Centro:  - Aseos de uso exclusivo del personal del Centro**:**  **Nº de duchas:**  **Nº de Salas comunes:**  - Comedor:  - Ocio y tiempo libre**:**  - Otros. Especificar:  **Lavandería**:  **-** Existe zona especial de lavandería: SI  NO  - Nº de lavadoras:  - Nº de secadoras:  **Centro de Planchado:**  SI  NO  **Tipo de Cocina:**  - Industrial:  - Familiar:  **Equipamiento de uso privado e individual para los usuarios:**  SI  **-** Armario:  - Mesilla:  - Taquilla:   * Otros enseres. Especificar**:**   NO  **Está dotado de Climatización:**  SI  - Calefacción:  - Aire acondicionado:  NO  **Otras instalaciones. Especificar:**  **Barreras arquitectónicas**:  SI  - En el Acceso al inmueble:  - Dentro del Inmueble:  NO | | | |
| **3.-PERSONAL DEL CENTRO.** | | | |
| **Profesionales**  **del Centro** | **Nº Total de Profesionales** | **Perfil Profesional** | **FUNCIONES EN EL CENTRO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Personal Voluntario** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **4.- SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO.** | | | |
|  | | | |
| **5.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO.** | | | |
| **Plan de emergencia, evacuación y sistema contra incendios:**  SI  NO  **Iluminación y señalización de emergencia:**  SI  NO  **Reglamento de Régimen Interno:** SI  NO  **Protocolo de Acogida de usuarios /as** SI  NO  **Póliza de seguros que garantice la cobertura de las indemnizaciones a usuarios/as y siniestro del edificio:**  SI  NO  **Otros. Especificar:** | | | |