**DATOS SOBRE ESTRUCTURA, CAPACIDAD Y SOLVENCIA**

**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN O ENTIDAD:**

**SIGLAS:**

**LOCALIDAD:**

**PROVINCIA:**

**Nº de personas asociadas actualmente a la entidad/asociación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nº de voluntarios de la asociación:** \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAL ESTRUCTURAL DE LA ENTIDAD Y RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES** | | | | |
| **PROFESIONALES** | | | | |
| **PERFIL** | **HOMBRES** | **MUJERES** | **TIPO CONTRATO** | **DEDICACIÓN (Nº horas/semana)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nº TOTAL:** |  |  |  | |
| **RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES** | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD.** | | | |
| **AÑO REALIZACIÓN** | **LOCALIZACIÓN** | **NOMBRE DEL PROYECTO** | **PERSONAS BENEFICIARIAS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUENTES DE FINANCIACIÓN ENTIDAD** | |
| **ENTIDAD / ORGANISMO** | **CUANTÍAS** |
| **CONSEJERÍA DE SANIDAD / BIENESTAR SOCIAL (desglosar por Direcciones Generales)** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **OTROS ÓRGANOS Y CONSEJERÍAS JCCM (desglosar por órgano / consejería)** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **DIPUTACIONES, AYUNTAMIENTOS Y OTRAS ENTIDADES LOCALES** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Otras subvenciones o ayudas no incluidas en apartados anteriores (enumerar)** |  |
|  |  |
|  |  |
| **FONDOS PROPIOS DE LA ENTIDAD** |  |
|  |  |
| **TOTAL INGRESOS** |  |

**OTROS DATOS E INFORMACIÓN DE INTERÉS**

**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**

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.