**ANEXO IV:**

**MEMORIA JUSTIFICATIVA DE EJECUCION DE LAS ACTUACIONES SUBVENCIONADAS POR LAS AYUDAS AL FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO INNOVADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Empresas |
| **Finalidad** | Gestión de las subvenciones y ayudas de los programas de apoyo a la innovación en las empresas y agentes de apoyo a la innovación. Realización de encuestas para el diagnóstico e identificación de medidas para el acompañamiento y dinamización de zonas industriales de Castilla-La Mancha. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. - Ley 4/2020, de 10 de julio, de Fomento y Coordinación del Sistema de Investigación, Desarrollo e Innovación de Castilla-La Mancha. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica:  https://rat.castillalamancha.es/info/0150 |

**Recomendaciones cumplimentación:**

*- La memoria deberá describir de forma clara y detallada la realización de las actividades objeto de subvención, así como los resultados obtenidos, y desviaciones a través de los apartados propuestos en este modelo.*

*- El espacio de los siguientes apartados es orientativo. Puede utilizar el espacio que considere oportuno, y añadir las imágenes o anexos que considere necesarios que acrediten las actuaciones realizadas.*

*- Guardar el documento como pdf o similar y firmar la memoria.*

**A). RESUMEN GENERAL ACTUACIONES JUSTIFICADAS:**

**- Relación de actuaciones justificadas e importe total justificado (de 1 de enero hasta**      )**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº ACTUACIÓN** | **DENOMINACIÓN ACTUACIÓN** | **IMPORTE JUSTIFICADO COSTES PERSONAL** | **IMPORTE JUSTIFICADO COLABORACIONES EXTERNAS** | **IMPORTE JUSTIFICADO TOTAL** | **Nº DE EMPRESAS (pymes y/o personas emprendedoras) QUE HAN RECIBIDO APOYO** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| **TOTAL JUSTIFICADO** | |  |  |  |  |  |

\* Insertar las líneas que considere necesarias, en su caso.

*-* **Relación de personal propio imputado a las actuaciones realizadas:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA PERSONA TRABAJADORA** | **TARIFA HORARIA RESULTANTE JUSTIFICACIÓN (coste/hora)** | **TOTAL HORAS REALIZADAS ACTUACIONES** | **TOTAL COSTES PERSONAL JUSTIFICADO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTALES** | |  |  |

\* Insertar las líneas que considere necesarias, en su caso.

**B). DESCRIPCIÓN INDIVIDUALIZADA Y JUSTIFICACIÓN DE LAS ACTUACIONES APROBADAS:**

**(*Se deberá cumplimentar este apartado B) por cada una de las actuaciones aprobadas de la solicitud de ayuda*)**

**1 - ACTUACIÓN Nº:**

**2 - DENOMINACIÓN DE LA ACTUACIÓN:**

**3 - DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN** (Deberá describir las actividades realizadas en esta actuación aprobada. Adjuntar en su caso pruebas gráficas, u otros documentos que acredite la realización de la actividad u objeto del proyecto):

**4 – CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:**

**5 - RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ACTUACIÓN**:

**Nº de empresas (pymes y personas emprendedoras) que han recibido apoyo no financiero a través del CEEI con esta actuación:**

- Nº pymes:

- Nº personas emprendedoras:

- Total:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº ORDEN** | **INDICAR PYME O PERSONA EMPRENDEDORA** | **NIF PYME/ EMPRENDEDORA** | **RAZÓN SOCIAL / NOMBRE APELLIDOS** | **NOMBRE PERSONA/S PARTICIPANTES** | **INDICAR CARGO/S** | **HOMBRE (H) O MUJER (M)** | **ACTIVIDAD ECONÓMICA/SECTOR S3** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |

\* Insertar las líneas que considere necesarias, en su caso.

\*\* El apoyo a las empresas relacionadas y los servicios realizados deben estar documentados. No se incluirán en este indicador las interacciones puntuales (por ejemplo, llamadas telefónicas para solicitar información, etc…). La entidad dispone de la citada información sobre los servicios realizados a las empresas que reciben el apoyo.

**Nº de jornadas, cursos, charlas, actos u otras actividades realizadas durante la actuación**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº ORDEN** | **TIPO DE ACTIVIDADES REALIZADAS DESTACABLES DE LA ACTUACIÓN (indicar si se trata de jornadas, cursos, charlas, actos u otras actividades realizadas u otro tipo de evento)** | **FECHA DE REALIZACIÓN** | **Nº PERSONAS PARTICIPANTES O ASISTENTES** | **OTRAS OBSERVACIONES A DESTACAR, EN SU CASO** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

\* Insertar las líneas que considere necesarias, en su caso.

**Otros resultados previstos** (Definir y explicar, en su caso los resultados alcanzados):

**6 - COSTE DE LA ACTUACIÓN POR TIPOLOGÍA DE GASTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **GASTO JUSTIFICADO** | **CUANTÍA IMPORTE (€)** |
| COSTES DE PERSONAL PROPIO |  |
| COLABORACIONES EXTERNAS Y CONSULTORÍAS NECESARIAS PARA LA ACTUACIÓN |  |
| **TOTAL IMPORTE JUSTIFICADO ACTUACIÓN (€)** |  |

**7 - DESCRIPCIÓN, EN SU CASO, DE COLABORACIONES EXTERNAS Y CONSULTORÍAS NECESARIAS PARA LA ACTUACIÓN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL GASTO SEGÚN FACTURA** | **NOMBRE PROVEEDOR** | **IMPORTE** | **Indicar, en su caso, desviaciones sobre los trabajos y acciones previstos, y en cuanto al presupuesto aprobado mediante Resolución de concesión (variación de importes, cambios de proveedor, etc..)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL COSTES POR COLABORACIONES EXTERNAS ACTUACIÓN** | |  |  |

\* Insertar las líneas que considere necesarias, en su caso.

**8 - DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL PROPIO INVOLUCRADO EN LA ACTUACIÓN: (**Cumplimentar, en su caso, lo que proceda en la siguiente tabla):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellidos de la persona trabajadora asociada a la actuación** | **Nº horas realizadas e imputadas en la actuación** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL N º HORAS REALIZADAS ACTUACIÓN** |  |

\* Insertar las líneas que considere necesarias, en su caso.

**9 - OTRAS OBSERVACIONES U OTROS DATOS DE INTERÉS RELATIVOS A LA ACTUACIÓN APROBADA, EN SU CASO**

Y para que conste a los efectos oportunos, suscribe y firma las presentes declaraciones en:

**Fdo.:**

**(Firma y sello del representante)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |  | , a |  | de |  | de |  |