ANEXO II. MEMORIA DEL PROYECTO

**1. DATOS DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO** | **IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DEL FONDO SOCIAL EUROPEO PLUS DE ASISTENCIA MATERIAL BÁSICA (PROGRAMA BÁSICO), DURANTE LOS EJERCICIOS 2025, 2026, 2027 Y 2028, EN EL ÁMBITO DE CASTILLA-LA MANCHA.**  |

* 1. **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTUACIONES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA BÁSICO**  |
|       |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTUACIONES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA BÁSICO**  |
|  |
| **DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTUACIONES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA BÁSICO**  |
|       |

* 1. **ADECUACIÓN DEL PROYECTO A LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL PROGRAMA BÁSICO**

|  |
| --- |
| **SISTEMAS PREVISTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA Y RÉGIMEN DE CONTROL ESTABLECIDOS EN LAS BASES REGULADORAS DE LA SUBVENCIÓN**  |
|       |

* 1. **RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TÉCNICOS**

|  |
| --- |
| **RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TÉCNICOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO LA ASISTENCIA MATERIAL BÁSICA DE FORMA SIMULTÁNEA EN TODO EL TERRITORIO DE CASTILLA-LA MANCHA.** |
| **RECURSOS HUMANOS (INDICAR PROFESIONALES Y COORDINADOR TÉCNICO)** |
| PERFIL PROFESIONAL | Nº de profesionales | FUNCIONES |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **RECURSOS MATERIALES Y TÉCNICOS**  |
| **DEPENDENCIAS E INSTALACIONES ADECUADAS** |
| NÚMERO | DETALLE |
|       |       |
| **CONJUNTO DE MATERIALES NECESARIOS** |
| **MATERIAL DE OFICINA** [ ] **MATERIAL DE TELECOMUNICACIONES** [ ] **SOPORTE INFORMÁTICO** [ ] **MATERIAL PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LAS TARJETAS O VALES** [ ] **CUENTA CON MÁS MEDIOS MATERIALES Y TÉCNICOS DE LOS INDICADOS ANTERIORMENTE** [ ] *Marcar con X la casilla correspondiente* |

**1.4. ESTABLECIMIENTOS DONDE SE UTILIZARÁN LAS TARJETAS O VALES**

|  |
| --- |
|  **NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS (CADENAS DE SUPERMERCADOS) DONDE PODRÁ UTILIZARSE LA TARJETA O VALE, ASÍ COMO SU GRADO DE COBERTURA TERRITORIAL.** |
| **NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS (CADENAS DE SUPERMERCADOS):**     **HASTA 3 ESTABLECIMIENTOS** [ ] **MAS DE 3 ESTABLECIMIENTOS** [ ] **GRADO DE COBERTURA TERRITORIAL:****COBERTURA TERRITORIAL EN TODAS LAS PROVINCIAS DE CASTILLA-LA MANCHA** [ ] **COBERTURA TERRITORIAL EN TODAS LAS PROVINCIAS DE CASTILLA-LA MANCHA Y EN LAS PROVINCIAS LIMÍTROFES CON LA COMUNIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA** [ ] *Marcar con X la casilla correspondiente* |

**1.5. AGILIDAD EN LA GESTIÓN DE LAS TARJETAS O VALES**

|  |
| --- |
| **CAPACIDAD DE GESTIÓN PARA PONER A DISPOSICIÓN DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS, CON LA MÁXIMA CELERIDAD, LAS TARJETAS O VALES CANJEABLES PARA QUE REALICEN SUS COMPRAS, ASÍ COMO LA RESTITUCIÓN DE LAS MISMAS EN CASO DE PÉRDIDA, ROBOS U OTRAS INCIDENCIAS.**  |
| **PLAZO PARA LA EMISIÓN, DISTRIBUCIÓN, ASÍ COMO RESTITUCIÓN DE LAS TARJETAS O VALES:****PLAZO DE 7 DÍAS** [ ] **PLAZO INFERIOR A 7 DÍAS** [ ] *Marcar con X la casilla correspondiente* |

**1.6. INFORMACIÓN AL USUARIO DE LAS TARJETAS O VALES**

|  |
| --- |
| **CAPACIDAD PARA LA ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO SOBRE EL PROGRAMA DE ASISTENCIA MATERIAL BÁSICA.**  |
| **DISPONE DE MEDIOS HUMANOS, DIGITALES Y TELEFÓNICOS PARA INFORMAR A LAS PERSONAS USUARIAS SOBRE EL PROGRAMA** [ ] **DISPONE DE MEDIOS HUMANOS Y DIGITALES PERO NO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA PARA INFORMAR A LAS PERSONAS USUARIAS SOBRE EL PROGRAMA** [ ] **DISPONE SOLO DE MEDIOS HUMANOS PARA ATENDER E INFORMAR A LAS PERSONAS USUARIAS SOBRE EL PROGRAMA** [ ] *Marcar con X la casilla correspondiente* |

**1.7. MEJORAS DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **PROPUESTAS DE MEJORAS E INNOVACIÓN QUE AÑADAN VALOR AL DESARROLLO DEL PROYECTO GUARDANDO COHERENCIA CON EL OBJETO Y FINALIDAD DE LA CONVOCATORIA (NUMERAR CADA PROPUESTA)**  |
|       |

|  |
| --- |
| **PROPUESTAS DE MEJORAS E INNOVACIÓN QUE AÑADAN VALOR AL DESARROLLO DEL PROYECTO GUARDANDO COHERENCIA CON EL OBJETO Y FINALIDAD DE LA CONVOCATORIA**  |
|       |

Don/Doña **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

A fecha de la firma.

Firmado electrónicamente por el Representante legal de la entidad.