|  |
| --- |
| **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 |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
|  |       |       |
| 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:**   |