



5760	PLAN CONCERTADO PARA EL DESARROLLO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES. REFUERZO DE LAS PRESTACIONES BÁSICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES ANEXO IV - MEMORIA DE JUSTIFICACIÓN DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS
-------------	---

(*) Campos obligatorios

DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD

NIF (*)	Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública) (*)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nombre de vía (*)			Número (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Código Postal (*)	Provincia (*)	Isla (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Municipio (*)	<input type="text"/>		

REPRESENTANTE LEGAL

Tipo de documento (*)	Documento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nombre / Nombre sentido (*)	Primer apellido (*)	Segundo apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

IDENTIFICACIÓN Y NATURALEZA DEL PROGRAMA/PROYECTO

Denominación (*)
<input type="text"/>

PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA/PROYECTO

Tipo de documento (*)	Documento
<input type="text"/>	<input type="text"/>



Nombre / Nombre sentido (*)	Primer apellido (*)	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº Colegiación (si procede)		
<input type="text"/>		

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE ACTUACIÓN DEL PROGRAMA/ PROYECTO

Especificar qué islas y/o municipios abarca. (*)

Isla	Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

El programa/proyecto forma parte de otros planes, programas o proyectos municipales, supramunicipales o regionales (*)

No Sí

Especificar. Tener en cuenta que se trata de un refuerzo de las prestaciones básicas de servicios sociales. Por tanto, este proyecto si podría formar parte de otros planes, programas o proyectos municipales. (*)

Forma de gestión del programa/proyecto (*)

Gestión directa Gestión indirecta Gestión mixta

Especificar entidad gestora (*)

Coordinación o colaboración con otras instituciones públicas o privadas relacionadas con el programa/proyecto (*)

No Sí

Especificar cuáles (*)

TIPOLOGÍA DEL PROGRAMA/PROYECTO Y ÁREAS DE ACTUACIÓN

Detallar las áreas de actuación previstas en el programa/proyecto presentado y las acciones desarrolladas durante su ejecución, relacionadas con la mejora de vida de los colectivos más vulnerables, seleccionando el tipo de prestaciones básicas en la que se encuadra el programa/proyecto.

Especifique las Tipologías (1)

Programa/Proyecto (*)
<input type="text"/>



Áreas

Inclusión Social Familia Infancia Personas Mayores Personas Migrantes Personas con discapacidad

Personas en situación de dependencia Diversidad

(PB) Prestación Básica (2)

(I) Información y orientación

(D) Apoyo a la Unidad Convivencial y Ayuda a Domicilio

(A) Alojamiento Alternativo

(P) Prevención e Inserción

(C) Fomento de la Cooperación.

ACCIONES A LAS QUE SE DESTINARON LOS CRÉDITOS CONCEDIDOS. INDICAR CONCRETAMENTE EL TIPO DE GASTOS IMPUTADOS: PERSONAL, MANTENIMIENTO, PRESTACIONES Y AYUDAS

Indicar brevemente acciones realizadas, en relación con tipología de programa/proyecto (apartado anterior)

[Empty box for indicating actions]

OBJETIVOS

Especifique los resultados alcanzados

Resultados Alcanzados

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROYECTO**PERSONAS BENEFICIARIAS DIRECTAS**

Indique el número de personas beneficiarias directas (análisis cuantitativo)

Mujeres	Hombres	No Binario	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PERSONAS BENEFICIARIAS INDIRECTAS

Indique el número de personas beneficiarias indirectas (análisis cuantitativo)

Mujeres	Hombres	No Binario	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PERFIL DE PERSONAS BENEFICIARIAS DIRECTAS

Nº personas y familias atendidas, distribución por edad, sexo/género, situación económica

Nº personas	Distribución por edad	Sexo/género	Situación económica
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RECURSOS HUMANOS

Personal que ha ejecutado el proyecto

Nº de profesionales	Sexo / Género	Categoría	Tipo de contratación	Contratación nueva
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Contratación directa <input type="radio"/> Contratación servicios	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Contratación directa <input type="radio"/> Contratación servicios	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Contratación directa <input type="radio"/> Contratación servicios	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si

Indique el número de personas voluntarias

Mujeres	Hombres	No Binario	Nº de personas voluntarias participantes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FINANCIACIÓNMinisterio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda
2030 / Comunidad Autónoma €

Entidad Local

 €

Otras fuentes de financiación

 €

Importe total

 €

**GASTOS DE ACTIVIDADES Y MANTENIMIENTO**

Personal que desarrollará el proyecto (contratación directa)

 €

Funcionamiento (Mantenimiento)

 €

Desarrollo de las acciones (Prestaciones y ayudas)

Prestación de apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio

 €

Prestación de alojamiento alternativo

 €

Prestación de información y orientación

 €

Prestación de prevención e inserción

 €

Prestación de fomento de la cooperación

 €

Prestaciones complementarias. Ayudas económicas.

 €**Importe total** €**DESVIACIONES Y RESULTADOS IMPREVISTOS**

Desviaciones y resultados imprevistos en la ejecución del proyecto

Desviaciones y resultados imprevistos en los gastos

OBSERVACIONES

Información adicional y complementaria no recogida en apartados anteriores

Las personas abajo firmantes, declaran ser ciertos los datos contenidos en la presente memoria y asumen la plena responsabilidad sobre la veracidad de los datos expuestos en esta memoria, quedando a la entera disposición de la Consejería de Bienestar Social, Igualdad, Juventud, Infancia y Familias para la verificación y las aclaraciones que sean necesarias.

En

, a

Firmantes

Consejería de Bienestar Social, Igualdad, Juventud, Infancia y Familias**Servicio de Gestión y Asuntos Generales****INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO**

(1) En Especifique las Tipologías hacer clic en Añadir para incluir las filas que se consideren necesarias.

(2) 1. En (PB) Prestación Básica se deberá consignar con una o más de las opciones:

- Información y orientación.
- Apoyo a la Unidad Convivencial y Ayuda a Domicilio.
- Alojamiento Alternativo.
- Prevención e Inserción.
- Fomento de la Cooperación.

Se podrán incluir ayudas y prestaciones económicas, de carácter complementario a esas prestaciones básicas, que se reflejarán en el apartado de gastos.

2. Actuaciones que impliquen la digitalización de los procedimientos y nuevas formas de atención no presencial y aporten valor a la intervención social.

3. Actuaciones para favorecer la implementación del Sistema de información de Personas Usuarias de Servicios Sociales (SIUSS), así como la nueva herramienta que lo sustituirá, el Sistema Estatal de Gestión de la Información de de Servicios Sociales (SEGISS).