XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL E XUVENTUDE

ANEXO III

MEMORIA EXPLICATIVA SOBRE EL PROGRAMA OBJETO DE LA SOLICITUD DE SUBVENCIÓN
(se deberá cubrir uno para cada programa)

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA (debe coincidir con la actuación solicitada en el anexo II)

LÍNEA

ACTUACIÓN

PROGRAMA

ÁMBITO DEL PROGRAMA

Ámbito temporal. Se deberan indicar los años anteriores en los que este programa ha sido financiado en el marco de las ayudas para la realización de programas de interés general que atienden fines de carácter social con cargo a la asignación tributaria del 0,7 % del impuesto sobre la renta de las personas físicas (dentro de los 5 últimos años anteriores).

AÑO	Denominación del programa

El programa se desarrolla en áreas rurales y/o áreas rurales de alta dispersión (Decreto 99/2012, de 16 de marzo): ◯ SÍ ◯ NO

COFINANCIACIÓN DEL PROGRAMA

El programa cuenta con otras fuentes de financiación: ◯ SÍ ◯ NO

◯ entre el 5 % y el 10 % del presupuesto

◯ superior al 10 % del presupuesto

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

1. Justificación de la necesidad social detectada (relativa únicamente al programa y ámbito territorial en el que se desarrolla), diagnóstico social y cobertura pública o privada que existe para atender la necesidad descrita

2. Descripción del contenido del programa

3. Objetivos que se pretende alcanzar con el programa

4. Innovación (se valorarán los programas innovadores, especialmente cuando se dirijan a atender necesidades emergentes no cubiertas por los recursos del sistema de servicios sociales o cuando incorporen nuevas tecnologías o sistemas de organización y gestión que aporten un mayor valor al programa)

5. Actividades del programa

Actividad	Personas beneficiarias	Fecha inicio	Fecha fin

6. Número total de personas beneficiarias

7. Criterios para la selección de las personas beneficiarias

8. Sistemas de calidad (normas ISO, EFQM, norma ONG o similares)

9. Indicadores previstos para evaluar el programa

Objetivo	Indicador	Resultado esperado

10. Localización territorial del programa

Provincia/s	Localidad/es	Personas beneficiarias

10. Localización territorial del programa (deberán señalarse las entidades ejecutantes o miembros de las agrupaciones, en su caso)

Provincia	Localidad	Entidad que realiza el programa		Personas beneficiarias	Cuantía solicitada
		NIF	Nombre entidad		

11. Presupuesto del programa

Conceptos	Solicitado a la Xunta de Galicia	Colaboración de otras entidades	Financiación propia	Total
A. Gastos de personal (debe coincidir con el apartado 12)				
B. Gastos corrientes. Especifíquense:				
C. Dietas y gastos de viajes				
D. Gestión y administración				
TOTAL GASTOS				

12. Datos globales del equipo que realizará el programa y perfil profesional

Nº de personas trabajadoras	Titulación/categoría	Nº horas semanales por trabajador	Nº de meses	Retribución total	Seguridad Social a cargo de la entidad	Total
			TOTAL			

13. Personal voluntario que colabora con el programa

Cualificación/experiencia	Nº total	Funciones	Nº horas dedicadas al programa

14. Medios técnicos

15. Subcontrataciones previstas

Descripción	Coste previsto

16. Descripción, en su caso, de la colaboración de otras entidades públicas o privadas en la financiación del programa

Entidad	Cuantía

17. Otras consideraciones, no incluidas en los apartados anteriores, que se considere necesario reflejar.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____