

ANEXO III

MEMORIA EXPLICATIVA PROGRAMAS LIÑAS II,III, IV E V

Achegarase un arquivo en formato pdf e asinado electronicamente coas seguintes características:

- Máximo de 20 páxinas
- Marxes de 2 cm
- Letra Arial, tamaño 11
- Interliñado sinxelo
- Paxinada

APARTADOS:

1. Denominación do programa e liña segundo as especificadas no anexo I
2. Tipo de programa dentro da liña segundo os especificados no anexo I
3. Avaliación das necesidades das persoas ou grupos aos que se dirixe o programa. Xustificarase a viabilidade do proxecto e como este vai a supoñer unha achega significativa para a poboación obxecto do programa no contexto sinalado.
4. Proposta metodolóxica para o desenvolvemento do programa: Obxectivos xerais e específicos definidos para o programa, descrición das fases do proceso de traballo para a consecución dos obxectivos, detalle da metodoloxía e impacto social do proxecto.
5. Descrición dos criterios de inclusión no programa: descrición detallada dos colectivos incluídos tendo en conta as seguintes dimensións: equidade (ofrecendo igual atención a igual necesidade) e accesibilidade (reducindo barreiras xeográficas, tempos de resposta ou de espera), e os instrumentos previstos para incorporar usuarios/as procedentes dos recursos asistenciais sanitarios.
6. Estimación de persoas beneficiarias directas e indirectas, indicando o método empregado para realizar esta estimación.
7. Poboación diana do programa, sinalando se se dirixe a poboación menor de idade e/ou maiores.
8. Descrición, no caso de que existan, dos mecanismos de coordinación cos servizos de psiquiatría das áreas sanitarias, comisións de rehabilitación ou outras.



9. Ámbito territorial do programa (localización física do programa): entendendo como tal o lugar onde se desenvolven as actividades, non a residencia efectiva das persoas beneficiarias) . Indicación da situación de falta de recursos de saúde mental na área, de ser o caso.

Provincia/s	Concello/s	Poboación de referencia	Persoas beneficiarias

10. Número de horas mensuais do programa e distribución horaria da actividade indicando:

- Se se realiza todos os días laborais
- Se se realiza en horario de tarde
- Se se realiza en fin de semana

11. Datos Globais do equipo que realizará o programas, indicando cal é o responsable. Ademais deberá indicarse resumidamente a experiencia en programas do mesmo eido de cada un.

Nome e Apelidos	DNI	Titulación/categoría	Vinculación contractual	N.º de horas semanais	N.º de meses	Retribución total	Seguridade social a cargo da entidade	Total
TOTAL								

12. Persoal voluntario que colabora no programa

Cualificación/Experiencia	Número total de persoas	Funcións	Número de horas adicadas ao programa

13. Medios Técnicos indicando:

- Se se dispón dun centro propio para executar a actividade
- Se poñen a disposición do usuario un servizo de transporte mediante vehículo propio
- Se realizan a actividade usando tecnoloxías e un programa de atención definido para a súa aplicación a distancia que permita a atención telemática ao/á usuario/



14. Actividades do programa, especificando as persoas beneficiarias e as datas de realización segundo o modelo:

Actividade	Persoas beneficiarias (Homes)	Persoas beneficiarias (Mulleres)	Data inicio	Data fin
			--/--/--- -	--/--/----
			--/--/--- -	--/--/----
			--/--/--- -	--/--/----

15. Proposta de indicadores de proceso e resultado definidos para a avaliación do programa

16. Innovación: Indicando se o programa se dirixe a atender necesidades emerxentes non cubertas (que aporten solucións eficaces e adaptativas) ou cando incorporen novas tecnoloxías (que engadan de calidade na atención co mesmo custe)

17. Orzamento do programa (os gastos totais de persoal deben coincidir co total do punto 10)

Concepto	Solicitado Xunta de Galicia	Outras subvencións	Financiación Propia	Total
A. Gastos de persoal				
b. Gastos correntes: Especificar				
c. Dietas e Gastos de viaxe				
d. Xestión e administración				
TOTAL GASTOS				

18. Subcontratacións previstas

19. Descrición de outras axudas e colaboracións previstas