



**DOCUMENTO ESPECÍFICO PARA A DESCRICIÓN DE PROGRAMAS  
DIRIXIDOS Á INCLUSIÓN SOCIAL DA POBOACIÓN INMIGRANTE**

(cubrir un para cada programa solicitado)

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

ENTIDADE LOCAL

NIF

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

EN CALIDADE DE (CARGO/POSTO QUE DESEMPEÑA)

**FICHA DE DESCRICIÓN DO PROGRAMA**

**DENOMINACIÓN DO PROGRAMA**

**XUSTIFICACIÓN DA NECESIDADE**

XUSTIFICACIÓN DA NECESIDADE SOCIAL E DESCRICIÓN DA APLICACIÓN DA PERSPECTIVA DE XÉNERO

LOCALIZACIÓN TERRITORIAL (sinalar a localidade en que se teña previsto realizar cada unha das accións previstas no programa)

**OBXECTIVOS E DESCRICIÓN XERAL DO PROGRAMA**

DESCRICIÓN DO CONTIDO E DESCRICIÓN DA APLICACIÓN NO SEU DESEÑO DA PERSPECTIVA DE XÉNERO (incluírá o/os obxectivo/s xeral/ais e específico/s de cada unha das accións programadas e, se for o caso, as unidades didácticas das accións formativas)

**DESCRICIÓN DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS**

RECURSOS HUMANOS (especificar titulación e dedicación horaria do persoal asignado a cada acción solicitada)

TITULACIÓN	NÚM. DE HORAS PREVISTAS
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CONTINUIDADE DO PROGRAMA**

Realizou o mesmo programa en anos anteriores?  SI  NON

No caso de sinalar "SI", indicar os anos en que recibiu subvención:

Ano  Ano  Ano  Ano  Ano  Ano

No caso de sinalar "SI", indicar os resultados obtidos:



**FICHA DE DESCRIPCIÓN DO PROGRAMA** (continuación)

**COLABORACIÓN CON OUTRAS INSTITUCIÓNS**

Colabora con outras institucións públicas?  Unión Europea  Admón. xeral do Estado  Admón. autonómica  Admón. local

Colabora con outras institucións?

Cáritas  Cruz Vermella  Asociacións veciñais  Outras ONG  Obras sociais  Achegas sociais de empresas

**CRONOGRAMA DAS ACCIÓNS**

**PRESTACIÓNS DO SERVIZO DE APOIO Á INCLUSIÓN BÁSICA**

NOME DA ACTUACIÓN	Horas de atención no período do 1/7/2021 ata o 30/11/2021 (máximo 717)	Horas de atención no período do 1/12/2021 ata o 30/11/2022 (máximo 1720)	Horas de atención no período do 1/12/2022 ata o 30/4/2023 (máximo 717)	Número previsto de persoas usuarias

**PRESTACIÓNS DO SERVIZO DE INCLUSIÓN E TRANSICIÓN AO EMPREGO**

NOME DA ACTUACIÓN	Horas de atención no período do 1/7/2021 ata o 30/11/2021 (máximo 717)	Horas de atención no período do 1/12/2021 ata o 30/11/2022 (máximo 1720)	Horas de atención no período do 1/12/2022 ata o 30/4/2023 (máximo 717)	Número previsto de persoas usuarias

**PRESTACIÓNS DE REFORZO SOCIOEDUCATIVO PARA MENORES**

NOME DA ACTUACIÓN	Horas de atención no período do 1/7/2021 ata o 30/11/2021 (máximo 717)	Horas de atención no período do 1/12/2021 ata o 30/11/2022 (máximo 1720)	Horas de atención no período do 1/12/2022 ata o 30/4/2023 (máximo 717)	Número previsto de persoas usuarias

**PRESTACIÓNS DE MEDIACIÓN SOCIAL E/OU INTERCULTURAL**

NOME DA ACTUACIÓN	Horas de atención no período do 1/7/2021 ata o 30/11/2021 (máximo 717)	Horas de atención no período do 1/12/2021 ata o 30/11/2022 (máximo 1720)	Horas de atención no período do 1/12/2022 ata o 30/4/2023 (máximo 717)	Número previsto de persoas usuarias

**PRESTACIÓNS DO SERVIZO DE FORMACIÓN ADAPTADA**

NOME DA ACTUACIÓN	PERÍODO	DATA DE INICIO	DATA DE FIN	HORAS DE FORMACIÓN	Nº PREVISTO DE PERSOAS
	Horas de dedicación desde o 1/7/2021 ata o 30/11/2021				
	Horas de dedicación desde o 1/12/2021 ata o 30/11/2022				
	Horas de dedicación desde o 1/12/2022 ata o 30/4/2023				
	Horas de dedicación desde o 1/7/2021 ata o 30/11/2021				
	Horas de dedicación desde o 1/12/2021 ata o 30/11/2022				
	Horas de dedicación desde o 1/12/2022 ata o 30/4/2023				
	Horas de dedicación desde o 1/7/2021 ata o 30/11/2021				
	Horas de dedicación desde o 1/12/2021 ata o 30/11/2022				
	Horas de dedicación desde o 1/12/2022 ata o 30/4/2023				
	Horas de dedicación desde o 1/7/2021 ata o 30/11/2021				
	Horas de dedicación desde o 1/12/2021 ata o 30/11/2022				
	Horas de dedicación desde o 1/12/2022 ata o 30/4/2023				



**FICHA DE DESCRICIÓN DO PROGRAMA** (continuación)

**PRESTACIÓNS DO SERVIZO DE APOIO RESIDENCIAL**

NOME DA ACTUACIÓN	Horas de atención no período do 1/7/2021 ata o 30/11/2021 (máximo 717)	Horas de atención no período do 1/12/2021 ata o 30/11/2022 (máximo 1720)	Horas de atención no período do 1/12/2022 ata o 30/4/2023 (máximo 717)	Número previsto de persoas usuarias

**PRESTACIÓNS DO SERVIZO DE PROMOCIÓN DA PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRIXIDO A INMIGRANTES**

NOME DA ACTUACIÓN	Horas de atención no período do 1/7/2021 ata o 30/11/2021	Horas de atención no período do 1/12/2021 ata o 30/11/2022	Horas de atención no período do 1/12/2022 ata o 30/4/2023

**PRESTACIÓNS DO SERVIZO DE ASESORAMENTO TÉCNICO PROFESIONAL NOS TRÁMITES DE ESTRANXEIRÍA**

NOME DA ACTUACIÓN	Horas de atención no período do 1/7/2021 ata o 30/11/2021 (máximo 717)	Horas de atención no período do 1/12/2021 ata o 30/11/2022 (máximo 1720)	Horas de atención no período do 1/12/2022 ata o 30/4/2023 (máximo 717)

NÚMERO DE PERSOAS DESTINATARIAS POTENCIAIS DO PROXECTO RESIDENTES DENTRO DO TERMO MUNICIPAL OU AGRUPACIÓN DE CONCELLOS

PERFIL E CRITERIOS DE SELECCIÓN DAS PERSOAS DESTINATARIAS DAS ACTUACIÓNS (especificar o número previsto de familias que se van atender en cada acción)

**METODOLOXÍA E DESCRICIÓN DA APLICACIÓN DA PERSPECTIVA DE XÉNERO NA METODOLOXÍA**

**PLAN LOCAL DE INTEGRACIÓN DA POBOACIÓN INMIGRANTE**

Ten aprobado plan local de integración da poboación inmigrante?  SI  NON

No caso de sinalar "SI", indicar data da aprobación:



**FICHA DE DESCRIPCIÓN DO PROGRAMA** (continuación)

**AVALIACIÓN CUALITATIVA PREVISTA**

**OBJECTIVOS CONCRETOS**

**INDICADORES**

**RESULTADOS PREVISTOS**

**SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de