



MEMORIA DESCRIPTIVA DA ACTUACIÓN
SI436A - PROGRAMA DO PLAN CORRESPONSABLES NO ÁMBITO LOCAL

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)

1. DENOMINACIÓN DA MEDIDA OU PROGRAMA

2. RELACIÓN DAS ACTUACIÓNS OU ACTIVIDADES QUE SE VAN DESENVOLVER



SEDE ELECTRÓNICA Este formulario só poderá presentarse nas
<https://sede.xunta.gal> formas previstas na súa norma reguladora



2.1. BOLSAS DE COIDADADO (deberase cubrir unha fila por cada actuación prevista)

DENOMINACIÓN DAS ACTUACIÓNS OU ACTIVIDADES QUE SE VAN DESENVOLVER	LUGAR DE DESENVOLVEMENTO (*)	MUNICIPIO DE DESENVOLVEMENTO	DATA INICIO	DATA FIN	Nº DE HORAS/DÍA	PRÉSTASE EN DÍAS FESTIVOS OU EN FIN DE SEMANA? (SI/NON)	
							

(*) Indicar se se presta nos domicilios das familias ou en instalacións públicas.



2.2. PLANS DE SENSIBILIZACIÓN E FORMACIÓN EN CORRESPONSABILIDADE (deberase cubrir unha fila por cada actuación prevista)

DENOMINACIÓN DAS ACTUACIÓNS OU ACTIVIDADES QUE SE VAN DESENVOLVER	LUGAR DE DESENVOLVEMENTO (*)	MUNICIPIO DE DESENVOLVEMENTO	DATA INICIO	DATA FIN	Nº DE HORAS/DÍA	PRÉSTASE EN DÍAS FESTIVOS OU EN FIN DE SEMANA? (SI/NON)	
							



3. DESCRICIÓN:

3.1. CONTIDO descrición detallada da/das actuación/s a desenvolver (bolsas de coidado e/ou plans de formación).

3.2. PERSOAS PARTICIPANTES

3.2.1. CRITERIO DE SELECCIÓN DAS PERSOAS PARTICIPANTES NAS BOLSAS DE COIDADADO (deberá terse en conta os criterios establecidos no artigo 6.1)



3.2.2. BOLSAS DE COIDADADO (deberase cubrir unha fila por cada actuación prevista)

ACTUACIÓN		ESTIMACIÓN DO Nº DE FAMILIAS ATENDIDAS				MENORES	
	Nº total	Nº familias monoparentais	Nº familias numerosas	Nº mulleres víctimas violencia xénero	Idade dos/das menores para atender		

 **SEDE ELECTRÓNICA** Este formulario só poderá presentarse nas
<https://sede.xunta.gal> formas previstas na súa norma reguladora



3.2.3. PLANS DE SENSIBILIZACIÓN E FORMACIÓN EN CORRESPONSABILIDADE (deberase cubrir unha fila por cada actuación prevista)

DENOMINACIÓN ACTUACIÓN		Nº ESTIMADO DE PERSOAS PARTICIPANTES			
		HOMES	MULLERES	TOTAL	

 **SEDE ELECTRÓNICA** Este formulario só poderá presentarse nas
<https://sede.xunta.gal> formas previstas na súa norma reguladora



3. DESCRICIÓN: (continuación)

3.3. SISTEMA DE ORGANIZACIÓN, XESTIÓN E SEGUIMENTO DA MEDIDA REALIZADA DIRECTAMENTE POLA ENTIDADE SOLICITANTE, CON INDICACIÓN DA/S PERSOA/S RESPONSABLE/S

3.4. OBXECTIVOS E RESULTADOS ESPERADOS: (en particular, os relacionados coa mellora da situación persoal ou laboral das familias e persoas participantes e en relación con persoas menores de ata 16 anos de idade e con base á situación anterior antes de implantar o Plan Corresponsables)

3.5. MEDIOS PERSOAIS: número de persoas, perfís profesionais e duración dos contratos que se van implementar para a realización das medidas de bolsas de coidados e/ou plans de formación, nos termos indicados no artigo 6 (numeraranse correlativamente as persoas traballadoras contratadas para o desenvolvemento da medida –de estar pendente a contratación, indicárase a denominación do posto de traballo-, sinalando respecto de cada unha delas: o perfil, funcións que realizan, período de inicio e fin da contratación dentro do período subvencionable, así como o número de horas dedicadas ao programa; vinculación coa entidade –persoal propio da entidade, tipoloxía da contratación, ou contratación externa. En todo caso, indicárase expresamente que concorren as causas que determinan o carácter subvencionable dos custos de persoal en atención ao previsto no artigo 6). De ser o caso, indicar se algunha persoa contratada se encontra nalgún dos colectivos establecidos no artigo 6.8 (mulleres maiores de 45 anos, mulleres vítimas de violencia de xénero ou persoas cun grao de discapacidade igual ou superior ao 33 %)



3. DESCRICIÓN: (continuación)

3.6. DESAGREGACIÓN DOS CUSTOS DIRECTOS DE PEROAL (art. 9.1.1): cubrir, segundo proceda, os custos salariais e de cotas a Seguridade Social que a entidade solicitante vaia contratar directamente como persoal propio (1) ou os custos de persoal para o caso de contratación externa (2), correspondentes a cada unha das persoas –ou, na súa falta, ao posto de traballo- que van participar na realización da medida, coa mesma orde e numeración que no punto 3.5 anterior.

PERSOAL PROPIO DA ENTIDADE LOCAL

Nº DE ORDEN	PERSOA CONTRATADA PARA O DESENVOLVEMENTO DA ACTIVIDADE (ou, na súa falta, posto de traballo)	Perfil profesional (*)	TIPO XORNADA TRABAÑO (completa/parcial)	Nº HORAS DA XORNADA/DÍA	DATA INICIO CONTRATO	DATA FIN CONTRATO	CUSTOS DE PERSOAL	
							RETRIBUCIÓN SALARIAIS	COTIZACIÓNS SEGURIDADE SOCIAL
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
TOTAL								

CONTRATACIÓN EXTERNA

Nº DE ORDE	PERSOA CONTRATADA PARA O DESENVOLVEMENTO DA ACTIVIDADE (ou, na súa falta, posto de traballo)	Perfil profesional (*)	TIPO XORNADA TRABAÑO (completa/parcial)	Nº HORAS DA XORNADA/DÍA	DATA INICIO CONTRATO	DATA FIN CONTRATO	CUSTO (IVE engadido)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
TOTAL							



**XUNTA
DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE
PROMOCIÓN DO
EMPREGO E IGUALDADE

**ANEXO IV
(continuación)**

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

LUGAR E DATA

,

de

de



CORRESPONSABLES



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE IGUALDAD

Secretaría Xeral da Igualdade

 **SEDE ELECTRÓNICA** Este formulario só poderá presentarse nas
<https://sede.xunta.gal> formas previstas na súa norma reguladora