



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública

Nº Exp.: _____ / _____

Nº Programa: _____ / _____

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA

1. Nombre de la Entidad

NIE / NIF

--	--

2. Denominación del programa

--

3. Área de actuación ¹

--

4. Descripción y Fines del Programa

4.1. Justificación de la necesidad social detectada y de la cobertura tanto pública como privada que existe para atender la necesidad descrita:

--

¹ Declaración responsable sobre cumplimiento del artículo 13.5 de la ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, según modelo adjunto en la Convocatoria, en los programas de Infancia y Familia.

4.2. Descripción del contenido del programa:

4.3. Objetivos que se pretenden alcanzar con el programa:

4.4. Actividades que incluyen el programa y calendario previsto:

Actividades	Año	Nº de beneficiarios	Fecha inicio prevista	Fecha término prevista

4.5. Beneficios:

4.5.1. Número de beneficiarios/as directos/as.

4.5.2 Criterios para la selección de los beneficiarios/as

4.5.3. Cantidad que deberán aportar los/as beneficiarios/as para acogerse al programa y criterios para la determinación de dicha aportación

4.6. Indicadores previstos para evaluar el programa

Objetivo	Indicador	Resultado esperado

4.7. Sistemas de calidad (acompañar documento acreditativo)

5. Presupuesto

CONCEPTOS	Cuantía solicitada a la Consejería	Otras Subvenciones	Financiación Propia	Coste Total
GASTOS CORRIENTES				
Personal:				
Mantenimiento y actividades:				
Dietas y gastos de viaje:				
Total gastos corrientes:				
GASTOS DE INVERSIÓN				
Amortización de inmuebles ² :				
Obras:				
Equipamiento:				
Total gastos inversión:				
Total gastos corrientes y de inversión:				
TOTAL:				

6. Gestión del programa:

6.1. Medios personales.

6.1.1. Datos globales del equipo que realizará el programa y categoría profesional

Categoría o cualificación profesional	Año	Nº Total	Dedicación total al prog. en horas	Retribución brutal total	Seguridad Social a cargo de la empresa	Total gastos de personal
Totales:						

² Sólo para Terminación de programas de inversión financiados en convocatorias anteriores

7. Ayudas y colaboraciones para la ejecución del programa.

7.1. Acuerdo de colaboración suscritos o que prevea suscribir con otras administraciones Públicas para la ejecución del programa. (Adjuntar documentación acreditativa)

7.2. Otras ayudas y colaboraciones previstas.

8. Participación de las personas beneficiarias del programa.

9. Para ejercicios sucesivos, indique los gastos previstos para el mantenimiento del programa y su financiación.

Don/Doña. _____, representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de los datos obrantes en el presente Anexo.

En Melilla, a de de

Fdo.: