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:

***En caso de necesitar más espacio, adjuntar documento referenciando a este apartado.**

[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:

***En caso de necesitar más espacio, adjuntar documento referenciando a estos apartados.**

4.4. Actividades que incluyen el programa y calendario previsto:

Actividades	Año	Nº de beneficiarios	Fecha inicio prevista	Fecha término prevista

***En caso de necesitar más espacio, adjuntar documento referenciando a este apartado.**

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)

***En caso de necesitar más espacio, adjuntar documento referenciando a estos apartados.**

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:**				

***En caso de necesitar más espacio, adjuntar documento referenciando a este apartado.**

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:						

***En caso de necesitar más espacio, adjuntar documento referenciando a este apartado.**

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

6.1.2. Personal voluntario que colabora en el programa:

Categoría o cualificación profesional	Año	Nº Total	Funciones	Dedicación al programa
Totales:			Total horas:	

6.2. Medios técnicos.

6.3. En el caso de tener prevista la subcontratación se alguna de las actividades que constituyen el contenido principal del programa, indíquelo, así como la causa que lo motiva:

6.3.1. Coste previsto de la subcontratación:

6.4. Subvenciones anteriores: Indique si este programa ha sido subvencionado por la Consejería en el año anterior:

	Cuantía de la subvención	Órgano concedente	Fecha finalización del programa
CONVOCATORIA I.R.P.F.		C.B.S.	

OTRAS CONVOCATORIAS	Cuantía de la subvención	Órgano concedente	Fecha finalización del programa

6.5. Indique si este programa ha sido subvencionado en años anteriores por otras ayudas de la Administración General del Estado o de otras Administraciones Públicas y, cuantía de la subvención:

Año	Órgano concedente	Cuantía

6.6. Sí la entidad ha gestionado programas similares al solicitado y no han sido subvencionada por las Administraciones Públicas, especifíquese e indique desde que año viene realizándolos.

***En caso de necesitar más espacio, adjuntar documento referenciando a estos apartados.**

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.

***En caso de necesitar más espacio, adjuntar documento referenciando a este apartado.**

8. Participación de las personas beneficiarias del programa.

***En caso de necesitar más espacio, adjuntar documento referenciando a este apartado.**

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

***En caso de necesitar más espacio, adjuntar documento referenciando a este apartado.**

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.: .....