# MEMORIA JUSTIFICATIVA : SUBVENCIÓN DIRIGIDA A LAS ENTIDADES SOCIALES EN EL AÑO 2020 MEMORIA ECONÓMICA

D. DÑA. , como representante legal de la Entidad

beneficiario/a de la subvención para el desarrollo del proyecto en el año 2020, por importe total de

euros, DECLARO QUE:

1. Que el coste total del proyecto ha ascendido a euros
2. Que la subvención recibida para la finalidad y concepto que se otorgó:

Se ha aplicado íntegramente

Se ha aplicado parcialmente o no se ha aplicado, por lo que se ha procedido al reintegro de la cantidad de euros.

1. Que la relación de gastos realizados en la ejecución del proyecto, es la siguiente.

\*El nº de filas de las tablas se pueden ampliar según sea necesario.

Gastos corrientes ( rellenar una línea para cada factura)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Documento | Fecha | Proveedor | Concepto | Fecha pago I | Importe |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | |  |

Gastos personal

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Doc. | Fecha | Nombre | Apellidos | DNI/NIE | Categoría Profesional | Importe | |
| Bruto  Nómina empresa | S.S.  Empresa |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| **TOTAL** | | | | | |  | |

1. Que en relación a la obtención de otros ingresos o subvenciones y aportación propia de la Entidad, para la misma actividad y conceptos:

NO SE HA OBTENIDO O REALIZADO

SI SE HAN OBTENIDO O REALIZADO, ESTOS HAN SIDO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERSONA O ENTIDADD QUE CONCEDE | CONCEPTO | IMPORTE |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** | |  |

# MEMORIA TÉCNICA

### DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

**ENTIDAD**

**PERIODO DE EJECUCIÓN**

**Nº BENEFICIARIOS DEL PROYECTO**

**OBJETIVOS**

OBJETIVOS ALCANZADOS

OBJETIVOS NO ALCANZADOS. MOTIVO.

# ACTIVIDADES

## ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES NO COMTEMPLADAS Y REALIZADAS

ACTIVIDADES NO EJECUTADAS. MOTIVO

### VALORACIÓN DE LA METODOGIA EMPLEADA Y DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL PROGRAMA

**EQUIPO TÉCNICO Y PERSONAL QUE HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA**

PERSONAL LABORAL CONTRATADO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Apellidos | Titulación | Función | Total horas |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Total personal | | Total horas semanales | |  |

PERSONAS VOLUNTARIAS EN EL PROYECTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Apelllidos | Titulación | Función | Total horas |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Total personal voluntario | | Total horas semanales | | |

### El personal que ha participado en el programa ha sido:

Suficiente Insuficiente

### El perfin técnico-profesional del equipo de trabajo ha sido:

Adecuado Inadecuado OBSERVACIONES

### SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

Procedimientos y herramientas utilizadas

Indicadores de evaluación

### RECURSOS MATERIALES Y ECONÓMICOS

Los equipos e instalaciones han sido: Suficientes

Insuficientes Motivos

### PERSONAS BENEFICIARIAS

Perfil de las personas beneficiarias finales

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº  Beneficiarios /as | Edad | | Situación  laboral | | Formación | |
| Mujeres | Hmbres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres |
| HOMBRES | Menor  14 años |  | Ocupadas |  | Sin esstudio |  |
| 15-18  años |  |  |  |  |
| 19-25  años |  |  | Estudios  primarios |  |
| MUJERES | 26-35  años |  | Desemplea |  |  |  |
| 36-45  años |  |  | Estudios  secundarios |  |
| 46- 54 |  |  |  |  |
| Mayor  55 |  |  | Estudios  superiores |  |

Don/Dña , representante legal de la entgidads solicitante, declara la veracidad

de los datos reflejados en el presente documento.

………………………………..,a ………………………………..de 2020

Firmado: VºBº

Responsable del proyecto Firma y sello

Representante legal de la entidad