

## ANEXO III

## MODELO DE PROGRAMA / PROYECTO

## 1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

## 1.1. Entidad

Nombre  CIF

Dirección

Cód. Postal  Teléfono 1  Extensión

Teléfono 2  Extensión  Fax

e-mail

Municipio  Isla

## 1.2. Representante

Nombre  Apellidos

N.I.F.	<input type="text"/>	Cargo	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Cód. Postal	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>	Isla	<input type="text"/>

**1.3 Responsable del proyecto**

Departamento	<input type="text"/>		
Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
N.I.F.	<input type="text"/>	Teléfono 1	<input type="text"/>
		Extensión	<input type="text"/>
Teléfono 2	<input type="text"/>	Extensión	<input type="text"/>
		Fax	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>		

**1.4 En caso de tratarse de mancomunidades especificar los datos correspondientes a los ayuntamientos que la integra, así como los relativos al conjunto del programa macomunado:**

---

1.5 Renovación: SI NO

## 2.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO, CENTRO O PROGRAMA

Denominación del Proyecto

--

### 2.1 Ámbito de actuación

	El municipio de	
	La mancomunidad de municipios de	

### 2.2 Programa de la Orden a la que se acoge

--

## 3.- BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ZONA DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA

--

**3.1.- JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA / PROYECTO**

(Antecedentes e indicadores de riesgo social considerados en la elaboración del proyecto)

**3.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA /PROYECTO**

---

---

**3.3 DESCRIBIR EL SISTEMA DE /COORDINACIÓN INTERNA Y EXTERNA CON OTROS RECURSOS DE LA ZONA .-**

**3.4 INDICADORES MUNICIPALES DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA / PROYECTO.-**

**3.5 RECURSOS HUMANOS PARA LOS QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN.-**

Titulación	Ocupación	Horas semanales	Coste efectivo anual

**3.6 TOTALIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS QUE PARTICIPAN DE MANERA DIRECTA EN EL PROGRAMA.-**

Titulación	Ocupación	Horas semanales

**3.7 TEMPORALIDAD.-**

Duración en meses o fracción			
Fecha de comienzo		Fecha de finalización	

(en los centros y servicios de día se especificará horario de la actividad)

**4. FINANCIACIÓN DEL GASTO DEL PERSONAL SOLICITADO****4.1 Financiación total**

<b>Origen de la financiación</b>	<b>Importe</b>	<b>Porcentaje</b>
Propia		
Dirección General de Protección del Menor y la Familia		
Cabildo Insular		
Otros (especificar		
<b>Total</b>		<b>100 %</b>

Fdo.

Firma del representante de la Entidad

## ANEXO IV

**IMPORTE DE LA SUBVENCIÓN POR CATEGORÍAS PROFESIONALES**

(Este importe corresponde a un trabajador contratado a jornada completa durante doce meses)

<b>PROFESIONALES/TITULACIONES</b>	<b>SUBVENCIÓN ANUAL CORRESPONDIENTE</b>
Psicólogos, Pedagogos y titulados del grupo 1	18.078,64.- €
Educadores, Trabajadores Sociales, y titulados del grupo 2	14.217,33.- €
Animadores y titulados del grupo 3	10.187,84 - €

ANEXO V

**SOLICITUD DE ABONO ANTICIPADO**

D. .... representante de  
.....

Solicita abono anticipado de la subvención....., por importe de....., dadas las características de interés público que reviste el programa, servicio que se subvenciona, tratándose de evitar que la entidad solicitante paralice o suspenda su funcionamiento, al no contar con los medios económicos necesarios para afrontar el mantenimiento de los recursos, contribuyendo de esta forma a resolver situaciones de problemática familiar, social o económica existente y lograr la estabilidad y continuidad del mismo.

**(Firma)**

ANEXO VI

MEMORIA DE JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.

*En caso de tratarse de mancomunidades especificar los datos correspondientes a los ayuntamientos que la integra, así como los relativos al conjunto del programa macomunado.*

ANEXO VI.a Programa de Centros y Servicios de Día para Menores.

IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO O SERVICIO:

.....

Período de ejecución De:  A:

DENOMINACIÓN

COBERTURA OFRECIDA:

Para Centros

Nº de plazas (capacidad del centro)	
Nº de plazas comedor	
Nº de Menores usuarios del centro	
Nº de Familias atendidas por el centro	

Para Servicios

Nº de plazas (capacidad del servicio)	
Nº de plazas comedor	
Nº de Menores usuarios del centro	
Nº de Familias atendidas por el centro	

Nº de familias beneficiarias	
Nº de menores beneficiarios	

ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN

El municipio de:	
*Con influencia comarcal en los municipios de:	

• Menores declarados en Riesgo	
• Menores declarados en desamparo y bajo la tutela de la D.G.P.M.F.	
✓ En acogimiento residencial	
✓ En acogimiento familiar	
• Menores bajo medidas judiciales	
• Menores derivados de fiscalía	

Nº DE ALTAS Y BAJAS DE FAMILIAS Y MENORES QUE SE HAN PRODUCIDO EN EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA, ESPECIFICAR CAUSAS.-

(Altas: detección de situaciones riesgo o maltrato infantil, declaración de situación de riesgo, etc. Bajas: normalización de la situación familiar, cambios de domicilio familiar, derivación a desamparo, medidas judiciales, etc.)

--

ACTIVIDADES REALIZADAS

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE CONTINUIDAD

**Valoración de resultados**

Fdo:

Firma del representante de  
la Entidad

**Sello de la Institución**

Fdo: \_\_\_\_\_

**En caso de tratarse de mancomunidades especificar los datos correspondientes a los ayuntamientos que la integra, así como los relativos al conjunto del programa macomunado**

**ANEXO VI.b**

**a) Equipos territoriales de riesgo**

**b) Programas de prevención e intervención con menores en condiciones de alta vulnerabilidad social y riesgo.**

Período de ejecución De:  A:

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA a) ó b)

--

Nº de informes/diagnósticos realizados a menores/familia de menor	
Nº de declaraciones de riesgo	
Nº de declaraciones de desamparo	
Nº de menores con programa individual de seguimiento.	

Nº de Familias con programa individual de seguimiento	
Nº de programas de reintegración familiar de menores en guarda o desamparo	
Nº de programas de intervención y de apoyo a la convivencia a familias en condiciones de fragilidad social	
Nº de familias beneficiarias	
Nº de menores beneficiarios	

#### ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN

El municipio de:	
*Con influencia comarcal en los municipios de:	

Nº DE ALTAS Y BAJAS DE FAMILIAS Y MENORES QUE SE HAN PRODUCIDO EN EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA, ESPECIFICAR CAUSAS.-

(Altas: detección de situaciones riesgo o maltrato infantil, declaración de situación de riesgo, etc. Bajas: normalización de la situación familiar, cambios de domicilio familiar, derivación a desamparo, medidas judiciales, etc.)

--

ACTIVIDADES REALIZADAS

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE CONTINUIDAD

**Valoración de resultados**

Fdo:

Firma del representante de  
la Entidad

**Sello de la Institución**

Fdo: \_\_\_\_\_

***En caso de tratarse de mancomunidades especificar los datos correspondientes a los ayuntamientos que la integra, así como los relativos al conjunto del programa macomunado***

**ANEXO VI.c .- EDUCACION FAMILIAR, ATENCION A FAMILIAS DESFAVORECIDAS Y EN SITUACION DE RIESGO.**

Período de ejecución De:  A:

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

--

Nº de familias beneficiarias
Nº de menores beneficiarios

ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN

	El municipio de:	
	*Con influencia comarcal	
	en los municipios de:	

## PERFIL DE USUARIOS ATENDIDOS

FAMILIAS	
• Familias monoparentales según sexo, edad y parentesco del adulto con el/los menores	
• Familias monoparentales que precisan una alternativa convivencial	
• Familias según sexo, edad y parentesco de la persona principal	
• Familias de Menores en proceso de inserción: post-medida	
• Familias víctimas de la violencia	
• Familias víctimas de desestructuración con dificultades con las drogodependencias	
• Familias víctimas de desestructuración con dificultades con las ludopatías	
• Familias víctimas de desestructuración con dificultades económicas o de empleo	
• Familias víctimas de desestructuración con dificultades de salud.	
• Familias víctimas de desestructuración con dificultades complejas	
FAMILIAS CON MENORES BAJO MEDIDAS PROTECTORAS:	
• Familias con Menores declarados en Riesgo	

• Familias con Menores declarados en desamparo y bajo la tutela de la D.G.P.M.F.:	
✓ En acogimiento residencial	
✓ En acogimiento familiar	
• Familias con Menores bajo medidas judiciales	
• Familias con Menores derivados de fiscalía	
• Familias acogentes	

Nº DE ALTAS Y BAJAS DE FAMILIAS Y MENORES QUE SE HAN PRODUCIDO EN EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA, ESPECIFICAR CAUSAS.-

(Altas: detección de situaciones riesgo o maltrato infantil, declaración de situación de riesgo, etc. Bajas: normalización de la situación familiar, cambios de domicilio familiar, derivación a desamparo, medidas judiciales, etc.)

--

ACTIVIDADES REALIZADAS

--

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE CONTINUIDAD

Fdo:

Firma del representante de  
la Entidad

Sello de la Institución

Fdo: \_\_\_\_\_

***En caso de tratarse de mancomunidades especificar los datos correspondientes a los ayuntamientos que la integra, así como los relativos al conjunto del programa macomunado***

**ANEXO VI.d.- APOYO A FAMILIA, EN CUYO SENO SE PRODUCE VIOLENCIA FAMILIAR.**

Período de ejecución De:  A:

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

--

Nº de familias beneficiarias	<input type="text"/>
Nº de menores beneficiarios	<input type="text"/>

ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN

El municipio de:	<input type="text"/>
*Con influencia comarcal en los municipios de:	<input type="text"/>

**Familias víctimas de la violencia:**

**Menores en familias víctimas de la violencia:**

FAMILIAS CON MENORES BAJO MEDIDAS PROTECTORAS:	
• Familias con Menores declarados en Riesgo	
• Familias con Menores declarados en desamparo y bajo la tutela de la D.G.P.M.F.:	
✓ En acogimiento residencial	
✓ En acogimiento familiar	
• Familias con Menores bajo medidas judiciales	
• Familias con Menores derivados de fiscalía	
• Familias acogentes	

Nº DE ALTAS Y BAJAS DE FAMILIAS Y MENORES QUE SE HAN PRODUCIDO EN EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA, ESPECIFICAR CAUSAS.-

(Altas: detección de situaciones riesgo o maltrato infantil, declaración de situación de riesgo, etc. Bajas: normalización de la situación familiar, cambios de domicilio familiar, derivación a desamparo, medidas judiciales, etc.)

--

ACTIVIDADES REALIZADAS

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE CONTINUIDAD

**Valoración de resultados**

Fdo:

Firma del representante de  
la Entidad

**Sello de la Institución**

Fdo: \_\_\_\_\_

***En caso de tratarse de mancomunidades especificar los datos correspondientes a los ayuntamientos que la integra, así como los relativos al conjunto del programa macomunado***

**ANEXO VI.e.- APOYO A FAMILIAS MONOPARENTALES**

Período de ejecución De:  A:

**DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA**

--

Nº de familias beneficiarias	<input type="text"/>
Nº de menores beneficiarios	<input type="text"/>

**ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN**

<input type="checkbox"/>	El municipio de:	<input type="text"/>
--------------------------	------------------	----------------------

	*Con influencia comarcal en los municipios de:	
--	---	--

**Nº de Familias monoparentales:**

**Nº Menores en familias monoparentales:**

FAMILIAS CON MENORES BAJO MEDIDAS PROTECTORAS:		
•	Familias con Menores declarados en Riesgo	
•	Familias con Menores declarados en desamparo y bajo la tutela de la D.G.P.M.F.:	
✓	En acogimiento residencial	
✓	En acogimiento familiar	
•	Familias con Menores bajo medidas judiciales	
•	Familias con Menores derivados de fiscalía	
•	Familias acogentes	

Nº DE ALTAS Y BAJAS DE FAMILIAS Y MENORES QUE SE HAN PRODUCIDO EN EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA, ESPECIFICAR CAUSAS.-

(Altas: detección de situaciones riesgo o maltrato infantil, declaración de situación de riesgo, etc. Bajas: normalización de la situación familiar, cambios de domicilio familiar, derivación a desamparo, medidas judiciales, etc.)

**ACTIVIDADES REALIZADAS**

**CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE CONTINUIDAD**

**Valoración de resultados**

Fdo:

Firma del representante de  
la Entidad

**Sello de la Institución**

Fdo: \_\_\_\_\_

## ANEXO A LA MEMORIA

**ASPECTOS QUE SE TENDRÁN EN CUENTA A LA HORA DE VALORAR LAS MEMORIAS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS:**

1.- La coherencia entre lo programado y lo ejecutado (a nivel cuantitativo y cualitativo).

2.- La inclusión de análisis de resultados (no sólo la descripción de los mismos): dificultades y logros.

3.- La inclusión de datos cuantitativos y cualitativos sobre:

- La población destinataria del proyecto: menores y familias atendidas directa e indirectamente
- La situación de partida y la situación en la que se quedan a la fecha de finalización del proyecto
- El grado de consecución de los objetivos operativos propuestos y su relación con los objetivos generales y específicos en el marco del programa de prevención general.
- Los procedimientos utilizados y las estrategias de la intervención.
- El impacto generado y la incidencia sobre la o las necesidades que fundamentaron el proyecto
- Los recursos utilizados : humanos y materiales
- La organización interna y la coordinación
- La implicación de otros recursos municipales y de otros ámbitos
- La participación de la población destinataria/ el grado de satisfacción con las prestaciones del proyecto.

4.- La inclusión de conclusiones y propuestas

5.- La justificación económica de la subvención concedida.

ANEXO VII

DON....., SECRETARIO DE .....

ANTE MI COMPARECE:

D. (representante de la Entidad)

**DECLARA que la citada entidad no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario, establecidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.**

Y para que conste y surta los efectos oportunos, en cumplimiento de lo establecido en la citada Ley, firma la presente declaración en ....., a ..... de ..... de dos mil ocho.

## ANEXO VIII

## ACUERDO DE DELEGACIÓN AL CABILDO

D./Dña. .... en calidad de (indíquese Alcalde-  
Presidente, Concejal, etc.) del Ayuntamiento de....., con D.N.I.  
nº....., y domicilio en la calle .....  
nº ....., C.P. .... municipio ....., isla  
....., teléfono .....

**MANIFIESTA SU ACUERDO en delegar al Cabildo de ..... la gestión del programa/  
proyecto ..... (cuya finalidad es la ejecución: del programa de  
objetivos de prevención y riesgo del Plan Integral del Menor en Canarias de centros y servicios de día  
para menores, equipos territoriales de riesgo y programas de prevención e intervención con menores  
en condiciones de alta vulnerabilidad social así como los Programas de, Educación Familiar, Atención  
de Familias Desfavorecidas y en Situación de Riesgo, Apoyo a Familias en cuyo seno se produce  
Violencia Familiar y Apoyo a Familias Monoparentales, que forma parte del ámbito de competencias  
de la entidad a la que represento) y manifestar la conformidad con que el referido programa se  
desarrollará tal como se recoge en la memoria que se adjunta a la solicitud ante la Dirección General  
de Protección del Menor y la Familia, y el compromiso de mantener la vinculación, coordinación y  
derivación de casos, por parte de la Entidad a la que represento, al programa referido, en los  
siguientes términos:**

- Contenido de la coordinación entre ambas entidades:.....
  
- Periodicidad de la coordinación: reuniones ordinarias/extraordinarias: .....  
.....
  
- Técnico, del Ayuntamiento, responsable de la coordinación con el Cabildo D./Dña. ...  
.....
  
- Profesionales que participan: .....  
.....
  
- Protocolo de derivación exclusiva de casos: .....
  
- Organización y distribución de profesionales en el territorio, periodicidad de las permanencias  
.....

Así mismo esta Entidad financiará la cantidad de ..... euros, en su caso, para el desarrollo del mismo.

En ....., a ..... de ..... de .....