Imprimir formulario

MADRID
familias, igualdad y bienestar social

MEMORIA DE LA ENTIDAD INTERESADA
Anexo I

Nº Ref.: _____ A cumplimentar por el Ayuntamiento

CONVOCATORIA PÚBLICA DE SUBVENCIONES 2020 A ENTIDADES E INSTITUCIONES DE CARÁCTER SOCIAL SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE DESARROLLEN PROYECTOS DE FAMILIA E INFANCIA EN EL MUNICIPIO DE MADRID

1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE O RESPONSABLE/INTERLOCUTORA DE LA AGRUPACIÓN DE ENTIDADES

NIF: _____ Siglas: _____Número de socios _____

Razón social: _____

Registro: _____Fecha de inscripción: _____ Fecha de constitución_____

¿La entidad tiene la declaración de utilidad pública municipal?_____Fecha: ____/____/_____

2 MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA, PATRONATO U ORGANISMO SIMILAR DE LA ENTIDAD/AGRUPACIÓN

CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO		FECHA DE NOMBRAMIENTO	MODO DE ELECCIÓN
		MUJER	HOMBRE		
				____/____/_____	
				____/____/_____	
				____/____/_____	
				____/____/_____	
				____/____/_____	
				____/____/_____	
				____/____/_____	
				____/____/_____	
				____/____/_____	
TOTAL		0	0		

3 FINES, ÁMBITO DE ACTUACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA ENTIDAD O AGRUPACIÓN SOLICITANTE

¿Pertenece a una confederación o federación? ☐ No ☐ Sí. En caso afirmativo facilite la siguiente información de la confederación o federación:

NIF: _____ Siglas: _____

Nombre de la confederación o federación: _____

RELACIÓN DE FEDERACIONES Y ASOCIACIONES INTEGRADAS EN LA ENTIDAD SOLICITANTE			
NIF	Nombre y siglas	Ámbito	Fecha constitución
			____/____/_____
			____/____/_____
			____/____/_____
			____/____/_____

Imprimir formulario

Imprimir formulario

MEMORIA DE LA ENTIDAD INTERESADA. Anexo I

RELACIÓN DE ORGANIZACIONES QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN DE ENTIDADES			
NIF	**Nombre y siglas**	**Ámbito**	**Fecha Constitución**
			____/____/_____
			____/____/_____
			____/____/_____
			____/____/_____

Fines de la entidad o agrupación de entidades: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ámbito territorial de la entidad solicitante, según sus estatutos: _____

_____

Ámbito de actuación en el municipio de Madrid de la entidad solicitante: _____

_____

Fecha de inicio de actividad efectiva y funcional en el municipio de Madrid ____/_____/_____

Colectivo al que dirige su atención: _____

_____

_____

La entidad ha realizado proyectos al menos durante dos años: ☐ Municipio de Madrid ☐ Otros

EXPERIENCIA ANTERIOR EN PROYECTOS CON ESTE COLECTIVO DE ATENCIÓN *

AÑO	DENOMINACIÓN DEL PROYECTO	COLECTIVO	ÁMBITO DE ACTUACIÓN	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	COSTE
					_____€
					_____€
					_____€
					_____€
					_____€
					_____€
					_____€

* Si por cuestiones de espacio, no pueden consignar toda la experiencia anterior, podrán reflejar esta información en un documento anexo.

Imprimir formulario

Imprimir formulario

MEMORIA DE LA ENTIDAD INTERESADA. Anexo I

4 INMUEBLES DE LA ENTIDAD O AGRUPACIÓN INTERESADA

INMUEBLES							
Tipo de vía	Domicilio	N.º	Portal	Esc.	Planta	Puerta	Titularidad inmueble (propio, alquilado o cedido)

5 SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y CALIDAD (resulta necesario acompañar documentación acreditativa "Art 9 -1.5")

---

6 PERSONAL, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VOLUNTARIADO DE LA ENTIDAD O AGRUPACIÓN INTERESADA

PERSONAL CONTRATADO					
Categoría o cualificación profesional		SEXO		Número	Horas trabajadas al año
		MUJER	HOMBRE		
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
	TOTAL	0	0	0	0

VOLUNTARIOS					
Cualificación o experiencia	Funciones	SEXO		Número	Horas dedicadas al año
		MUJERES	HOMBRES		
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
TOTAL		0	0	0	0

Imprimir formulario

Imprimir formulario

MEMORIA DE LA ENTIDAD INTERESADA. Anexo I

7 PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN DE LA ENTIDAD O DE LA AGRUPACIÓN EN EL AÑO ANTERIOR

INGRESOS		
FINANCIACIÓN PROPIA		**CUANTÍA**
Cuotas de socios		_____ €
Otros ingresos		_____ €
Total (A)		0,00 €
SUBVENCIONES RECIBIDAS EL AÑO ANTERIOR	**ÓRGANO CONCEDENTE**	**CUANTÍA**
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
Total (B)		0,00 €
OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN	**PROCEDENCIA**	**CUANTÍA**
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
Total (C)		**0,00** €
TOTAL INGRESOS (A) + (B) + (C)		**0,00** €
GASTOS		
GASTOS CORRIENTES		**CUANTÍA**
Personal		_____ €
Mantenimiento		_____ €
Actividades		_____ €
Otros gastos		_____ €
Total gastos corrientes		**0,00** €
INVERSIONES		**CUANTÍA**
		_____ €
		_____ €
		_____ €
Total gastos inversiones		**0,00** €
TOTAL GASTOS		**0,00** €
RESUMEN DE RESULTADOS DEL AÑO ANTERIOR (Ingresos - Gastos)		**0,00** €

Imprimir formulario

MEMORIA DE LA ENTIDAD INTERESADA. Anexo I

8 PREVISIÓN DE LA ENTIDAD O AGRUPACIÓN PARA LOS AÑOS EN QUE SE DESARROLLE EL PROYECTO

INGRESOS	CUANTÍA
Financiación propia	_____€
Subvenciones	_____€
Otras fuentes de financiación	_____€
Total ingresos	**0,00**€
GASTOS	**CUANTÍA**
Personal	_____€
Mantenimiento	_____€
Actividades	_____€
Otros gastos	_____€
Total gastos corrientes	**0,00**€
INVERSIONES	**CUANTÍA**
	_____€
	_____€
	_____€
Total gastos inversiones	**0,00**€
TOTAL GASTOS	**0,00**€
RESUMEN DE RESULTADOS PREVISTOS DEL AÑO EN CURSO (Ingresos - Gastos)	**0,00**€

9 PARTICIPACIÓN DE LA ENTIDAD EN ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN COMUNITARIA

Relaciona los foros o plataformas de coordinación comunitaria en las que participa

PLATAFORMAS DE COORDINACIÓN	N.º REUNIONES ANUALES PREVISTAS	PERIODICIDAD

10 CONTRIBUCIONES A LAS POLITICAS DE IGUALDAD

La entidad cuenta con un Plan de Igualdad actualizado o si cuenta con un compromiso explícito en materia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en las condiciones de trabajo, la organización y funcionamiento y la responsabilidad social (para valorar el apartado 1.8 de artículo 9 de la convocatoria deben aportar la documentación acreditativa). Cuáles son los parámetros de igualdad implantados en la entidad respecto de las relaciones de trabajo, permisos de paternidad y maternidad disfrutados, medidas para favorecer la conciliación corresponsable, si se fomenta con valores de igualdad la presencia equilibrada y la diversidad, si en los estatutos de la entidad figura el favorecimiento de la igualdad entre mujeres y hombres, si dispone de certificado o distintivo o justificante de colaboración en Igualdad entre Mujeres y Hombres.

_____

_____

_____

Imprimir formulario

MEMORIA DE LA ENTIDAD INTERESADA. Anexo I

Don o Doña _____, representante legal de la entidad o entidades solicitantes, y certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente anexo.

En_____, a _____ de _____ de 20_____

Firma del o de la representante legal (1):

(1) En caso de agrupación de entidades, deberá ser suscrito por el o la representante legal de la entidad que actúe como representante de la agrupación.

Protección de datos de carácter personal: INFORMACIÓN BÁSICA

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento Subvenciones Familia e Infancia, responsabilidad de la Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud, con domicilio en Paseo de la Chopera nº 41, Madrid 28045, correo electrónico dgfiej@madrid.es y teléfono 914 801 119, con la finalidad de realizar la justificación tanto económica como de cumplimiento de objetivos de los proyectos subvencionados por la referida Dirección General, evaluar los proyectos y tratamiento estadístico de los convenios-subvención. Los datos proporcionados se conservarán durante un plazo de 5 a 10 años a partir de la última actuación. No serán utilizados para elaborar decisiones automatizadas. El tratamiento de datos queda legitimado mediante el consentimiento de las personas interesadas, y mediante el cumplimiento de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre General de Subvenciones.
Los datos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal. Delegación de Protección de datos:;oficprotecciondedatos@madrid.es

INFORMACIÓN ADICIONAL en Instrucciones

Imprimir formulario