

CONVOCATORIA PÚBLICA DE SUBVENCIONES DEL ORGANISMO AUTÓNOMO MADRID SALUD

Convocatoria 2024

Nº Ref.:
A rellenar por la administración

1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

CIF.: _____ Razón social: _____ Siglas: _____
Tipo Vía: _____ Domicilio: _____ Nº: _____ Portal: _____ Esc.: _____
Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

2 DATOS DEL PROYECTO

2.1. Denominación del proyecto

.....
.....

2.2. Responsable del Proyecto

NIF: _____ Nombre y apellidos: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

2.3. Periodo previsto de ejecución del proyecto

De: ____ / ____ / ____ a: ____ / ____ / ____

3 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

.....
.....
.....
.....

4 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

4.1. Justificación de la necesidad social detectada y fuentes de información utilizadas:

.....
.....
.....

4.2. Explique cómo va a aplicar la perspectiva de género: (si realiza acciones de sensibilización y formación en materia de igualdad, acciones que contemplen específicas a favor de las mujeres y que tengan en cuenta necesidades especiales por estar en una situación de especial vulnerabilidad por las desigualdades de género etc...)

.....
.....
.....
.....

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROYECTO (Anexo II)

5 DESTINATARIOS

- 5.1. N° participantes directos: _____ N° Mujeres _____ N° Hombres _____
- 5.2. Indique si el proyecto incluye personas con diversidad funcional _____
- 5.3. Criterios para la selección de los participantes: _____

6 CALENDARIO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROYECTO Y CALENDARIO PREVISTO													
Actividades	Año 2023 (marque X en los meses correspondientes)												Responsables
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1.1:													
1.2:													
1.3:													
2.1:													
2.2:													
2.3:													
3.1:													
3.2:													
3.3:													

7 OBJETIVOS OPERATIVOS, INDICADORES Y METAS

OBJETIVO 1				Ponderación: %
Indicadores	Unidad de medida ¹	Meta ²	Periodicidad	Fuente de verificación ³
Indicador 1.1.				
Indicador 1.2.				
Indicador 1.3.				

OBJETIVO 2				Ponderación: %
Indicadores	Unidad de medida ¹	Meta ²	Periodicidad	Fuente de verificación ³
Indicador 2.1.				
Indicador 2.2.				
Indicador 2.3.				

¹ Señale si se trata de número, porcentaje o escala por ejemplo, n° de participantes, plazas, actividades, talleres, atenciones, actuaciones, comidas, acompañamientos, inserciones, itinerarios, entidades o seguimientos, escalas numéricas o de categorías

² Resultado que se pretende conseguir a la finalización del proyecto.

³ Señale en qué documentos se recogen estos datos, que permitan medir los resultados obtenidos.

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROYECTO (Anexo II)

OBJETIVO 3				Ponderación: %
Indicadores	Unidad de medida ¹	Meta ²	Periodicidad	Fuente de verificación ³
Indicador 3.1.				
Indicador 3.2.				
Indicador 3.3.				

¹ Señale si se trata de número, porcentaje o escala por ejemplo, nº de participantes, plazas, actividades, talleres, atenciones, actuaciones, comidas, acompañamientos, inserciones, itinerarios, entidades o seguimientos, escalas numéricas o de categorías

² Resultado que se pretende conseguir a la finalización del proyecto.

³ Señale en qué documentos se recogen estos datos, que permitan medir los resultados obtenidos.

8 METODOLOGÍA Y ORGANIZACIÓN

Describir cómo se va a desarrollar el proyecto: señalar los protocolos de actuación establecidos, el reparto de responsabilidad de las tareas, la coordinación interna, la comunicación interna y externa, los cauces de participación de los destinatarios

9 COORDINACIÓN CON INSTITUTO DE ADICCIONES

Describir cómo se va a producir la coordinación con los programas y servicios municipales y de otras administraciones: periodicidad, actores implicados, metodología, objetivos.

10 RECURSOS NECESARIOS, PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO (personal, mantenimiento, actividades, dietas)		CUANTÍA SOLICITADA MADRID SALUD	COFINANCIACIÓN	FINANCIACIÓN PROPIA	COSTE TOTAL
GASTOS CORRIENTES	Personal	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	Mantenimiento	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	Actividades	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	Otros	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Total gastos corrientes (A)		_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Total Gastos estructurales o Indirectos (B)			_____ €	_____ €	_____ €
Total Gastos corrientes (A) + Gastos estructurales o Indirectos (B)		_____ €	_____ €	_____ €	_____ €

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROYECTO (Anexo II)

Recursos humanos:

CATEGORÍA O CUALIFICACIÓN PROFESIONAL (Indique si es fijo o temporal)	SEXO		Nº TOTAL	DEDICACIÓN TOTAL EN HORAS	RETRIBUCIÓN BRUTA TOTAL	SEGURIDAD SOCIAL A CARGO DE LA ENTIDAD	TOTAL GASTOS DE PERSONAL
	MUJER	HOMBRE					
					_____ €	_____ €	_____ €
					_____ €	_____ €	_____ €
					_____ €	_____ €	_____ €
					_____ €	_____ €	_____ €
					_____ €	_____ €	_____ €
					_____ €	_____ €	_____ €
					_____ €	_____ €	_____ €
					_____ €	_____ €	_____ €
					_____ €	_____ €	_____ €
Total					_____ €	_____ €	_____ €

Personal voluntario que colabora en el proyecto:

Cualificación o experiencia	SEXO		Nº TOTAL	Funciones	Dedicación en horas
	MUJER	HOMBRE			
Total				Total horas	

Recursos técnicos:

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento Subvenciones Madrid Salud, responsabilidad de la Gerencia del Organismo Autónomo Madrid Salud, correo electrónico mgerencia@madrid.es, con la finalidad de Responder a la obligación legal de realizar la justificación técnica y económica de las subvenciones concedidas desde el OO.AA Madrid Salud, así como a los fines estadísticos de las actividades subvencionadas y ante quien las personas afectadas podrán ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado por el cumplimiento de una obligación legal recogida en la Ley General de Subvenciones 38/2003 de 17 de noviembre. Los datos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal. Delegado/a de Protección de Datos: oficprotecciondatos@madrid.es