



SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES

MINISTERIO

DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO

Y AGENDA 2030 A ne x o III



N.º Prog.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º Exp. |  | **24** |

**MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA**

1. **Nombre de la Entidad.**



**N.I.F.**

1. **Denominación del programa.**
2. **Eje de actuación.**



1. **Descripción y fines del programa.**

4.1. Justificación de la necesidad social detectada y de la cobertura pública o privada que existe para atender la necesidad descrita:

*Limitación de caracteres: 12.000*





SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES

MINISTERIO

DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO

Y AGENDA 2030 A ne x o III



N.º Prog.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º Exp. |  | **24** |

**4. Descripción y fines del programa. (Cont.)**

* 1. Descripción del contenido del programa:

*Limitación de caracteres: 12.000*

* 1. Objetivos que se pretenden alcanzar con el programa:

*Limitación de caracteres: 12.000*





SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES

MINISTERIO

DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º Exp. |  | **24** |

Y AGENDA 2030

A ne x o III

**4. Descripción y fines del programa. (Cont.)**



N.º Prog.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.4. Actividades que incluye el programa y calendario previsto. | | | | |
| Actividades | Año | N.º de Beneficiarios | Fecha inicio prevista | Fecha término prevista |
|  |  |  |  |  |





SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES

MINISTERIO

DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO

Y AGENDA 2030 A ne x o III



N.º Prog.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º Exp. |  | **24** |

1. **Descripción y fines del programa. (Cont.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.5. Beneficiarios/as: | | |
| * + 1. Número de beneficiarios/as directos/as y cantidad que deberá aportar cada uno para acogerse al programa  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Año | Beneficiarios | Importe | |  |  |  | | | |
| 4.6. Indicadores previstos para evaluar el programa | | |
| Objetivo | Indicador | Resultado esperado |
|  |  |  |



MINISTERIO

DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO

Y AGENDA 2030 A ne x o III

1. **Ámbito territorial del programa. Detalle del importe solicitado.**

SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º Exp. |  | **24** |



N.º Prog.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Comunidad Autónoma | Provincia | Localidad | Entidad que realiza el programa | | Beneficiarios/as | Cuantía solicitada |
| N.I.F. | Nombre |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Totales: | | | | |  |  |





SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES

MINISTERIO

DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO

Y AGENDA 2030 A ne x o II I

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º Exp. |  | **24** |

1. **Presupuesto**



N.º Prog.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.1. Presupuesto | | | | |
| **CONCEPTOS** | Cuantía Solicitada al MDSCA | Otras Subvenciones | Financiación Propia | **Coste Total** |
| GASTOS CORRIENTES  Personal:  Mantenimiento y actividades:  Dietas y gastos de viaje: |  |  |  |  |
| Total gastos corrientes: |  |  |  |  |
| GASTOS DE INVERSIÓN  Obras:  Equipamiento: |  |  |  |  |
| Total gastos inversión: |  |  |  |  |
| **Total gastos corrientes y de inversión:** |  |  |  |  |
| GASTOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN |  |  |  |  |
| **TOTAL:** |  |  |  |  |





SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES

MINISTERIO

DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO

Y AGENDA 2030 A ne x o II I



N.º Prog.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º Exp. |  | **24** |

1. **Gestión del programa.**
   1. Medios personales
      1. Datos globales del equipo que realizará el programa y categoría profesional:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Categoría o cualificación profesional | Año | N.º Total | Dedicación total al programa en horas | Retribución bruta total | Seguridad Social a cargo de la Empresa | Total gastos de personal |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Totales: |  |  |  |  |  |  |

* + 1. Personal voluntario que colabora en el programa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cualificación/Experiencia | Año | N.º total | Funciones | Dedicación al programa en hora |
|  |  |  |  |  |
| Total: |  |  | Total horas: |  |

s





SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES

MINISTERIO

DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO

Y AGENDA 2030 A ne x o II I



N.º Prog.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º Exp. |  | **24** |

1. **Gestión del programa. (Cont.)**
   1. Medios técnicos:

*Limitación de caracteres: 6.000*

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

*Limitación de caracteres: 6.000*

* + 1. Coste previsto de subcontratación
  1. Subvenciones anteriores: Indique si este programa ha sido subvencionado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 en el año anterior:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cuantía de la subvención | Órgano concedente | Fecha finalización del programa |
| CONVOCATORIA 0.7 |  | MDSCA |  |

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

* 1. 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 en su caso, cuantía de la subvención:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Año | Órgano concedente | Cuantía |
|  |  |  |

* 1. Si la entidad ha gestionado programas similares al solicitado y no han sido subvencionados por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, por otros Ministerios u otras Administraciones Públicas, especifíquese e indique desde que año viene realizándolos.

*Limitación de caracteres: 3.000*

A ne x o II I



SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES



N.º Prog.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º Exp. |  | **24** |

1. **Ayudas y colaboraciones para la ejecución del programa.**
   1. Acuerdos de colaboración suscritos o que prevea suscribir con otras Administraciones Públicas para la ejecución del programa. (Se adjuntará documentación acreditativa)

*Limitación de caracteres: 6.000*

* 1. Otras ayudas y colaboraciones previstas.

*Limitación de caracteres: 6.000*

1. **Participación de las personas beneficiarias del programa**

*Limitación de caracteres: 3.000*

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

*Limitación de caracteres: 6.000*

Don/Dña. ........................................................................................................................................, representante legal de la

entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente anexo.

......................................... a............de de 2024

Firmado: ............................................................