

**ANEXO IV**

**MEMORIA FINAL JUSTIFICATIVA DE LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO SUBVENCIONADO**

**ENTIDAD:................................................................................**

* **Denominación del proyecto**
* **Desarrollo del proyecto**
* **Características de las personas participantes o asistentes**
* **Repercusión del proyecto**

|  |
| --- |
| **Repercusión en el grupo de población/colectivo al que va dirigido:**   |
| **Número TOTAL de personas atendidas (sin repetir)** según lugar de residencia (Personas beneficiarias directas: reciben directamente las acciones proyectadas; Personas beneficiarias indirectas: personas relacionadas por distintos vínculos con las directas). |
|  OVIEDO  | Nº  | RESTO DE ASTURIAS  | Nº  |
| Directamente afectadas  |   | Directamente afectadas  |   |
| Indirectamente afectadas  |   | Indirectamente afectadas  |   |
|  TOTAL  |   |  TOTAL  |   |
| **Perfil de personas beneficiarias indirectas:** * Familiares:
* Población general:

Otros:  |
| **Nº de solicitudes de atención recibidas.**  | **Lista de espera:** |
| **Actividades:** ☐ Abiertas ☐ Solo para personas socias  ☐ Ambas (especificar):  |
| **Impacto social,** con especial incidencia en la población del municipio de Oviedo:  |
|  **Observaciones:**  |

* **Desglose de Actividades:**

Deberán figurar en el cuadro todas las actividades que se planificaban en el proyecto presentado (aunque no se hubieran realizado) y aquellas que se hayan desarrollado sin estar previamente planificadas

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES PLANIFICADAS EN EL PROYECTO PRESENTADO** |
| **Actividad Planificada** | **¿Se ha realizado?** | **Nº de ediciones** | **Duración de cada edición**(si procede) | **Fechas de realización** | **Nº de participantes o personas atendidas** | **Indicadores de actividad recogidos**(deben estar cumplimentados) |
|  **SI** |  **NO** | **M** | **H** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS QUE NO FIGURABAN EN LA PLANIFICACIÓN** |
| **Actividad Desarrollada** | **Breve descripción** | **Nº****de****ediciones** | **Duración de cada edición***(si procede)* | **Fechas de realización** | **Nº de participantes o personas atendidas** | **Indicadores de actividad recogidos** |
| **M** | **H** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Si alguna de las actividades anteriores está vinculada a los programas relacionados con el **artículo** 4.2.c, en materia **de corresponsabilidad** se deberán **aportar datos estadísticos sobre las personas usuarias de los servicios, en su caso, de acuerdo al siguiente cuadro**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad desarrollada** |  | **Edad** | **Tramo** | **Niñas** | **Niños** | **Totales** |
|   |  | 0-3 años |   |   |   |
|  | 4-7 años |   |   |   |
|  | 8-11 años |   |   |   |
|  | 12-14 años |   |   |   |
|  | 15-16 |   |   |   |
|  | **Total** |   |   |   |
|  | Colectivo | Familas monomarentales/monoparentales |   |
|  | Víctimas de violencia de género  |   |
|  | Mujeres en situación de desempleo de larga duración |   |
|  | Mujeres mayores de 45 años  |   |
|  | Unidades familiares en las que existan otras cargas relacionadas con los cuidados. |   |

**6.- Localización de las actividades**

**7.- Sistema de convocatoria**

**8.- Recursos humanos** (Personas con las que se contó para el desarrollo del proyecto y su relación con la entidad)

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable del proyecto** Remunerado/a ☐ Voluntario/a ☐  |  |
| Nombre  | Categoría profesional  | Titulación  | Funciones /actividades  | Nº horas semanales dedicación al proyecto  |
|   |   |   |   |   |
| **Equipo técnico**  |  |
| Categoría profesional  |  |  | Titulación   |  | Funciones /actividades   | Nº horas semana  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| Total profesionales  |   | Total horas  |   |

|  |
| --- |
| **Personal voluntario que colabora en el programa/proyecto (no reseñado en apartados anteriores)**  |
| Titulación  | Funciones/ Actividades  | Nº personas  | Nº horas semana  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

**9. Recursos materiales**

**10. Evaluación General**

|  |
| --- |
| **Evaluación de los objetivos planificados** (*cuantificar, en la medida de lo posible, los objetivos que se habían recogido en la planificación)*  |
| **Evaluación de los resultados planificados** |
| **Cumplimiento de indicadores que se habían recogido en la planificación** (cumplimentar los indicadores que aparecían en la planificación, salvo aquellos que se han cumplimentado en el cuadro de actividades) |
| **Evaluación de las actividades:** *(indicar si se han llevado a cabo todas las actividades proyectadas, si ha habido actividades nuevas, si se ha respetado el cronograma de la planificación, si se ha respetado la duración y frecuencia de las actividades, si ha habido participación…)* |
| **Valoración cualitativa del personal participante en el proyecto** |
| **Grado de satisfacción de las personas destinatarias del proyecto** |
| **Instrumentos utilizados para la recogida de datos y fuentes de verificación**  |
| **Análisis de la estrategia del proyecto** *Valorar si las respuestas y el enfoque dado al abordaje de los problemas que el proyecto pretendía resolver, fueron los adecuados.*  |
| **Propuestas de mejora (si las hubiera) para próximas ediciones del proyecto** |

 **11. Fuentes de Financiación**

 **12. Estado de liquidación del proyecto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERSONAL DEL PROYECTO | PERSONAL CONTRATADO | € |
| GASTOS VOLUNTARIADO | € |
| OTROS | € |
| **TOTAL PERSONAL DEL PROYECTO** | € |
| OTROS GASTOS | TRANSPORTE | € |
| DIETAS | € |
| OTROS | € |
| **TOTAL OTROS GASTOS** | € |
| GASTOS GENERALES DE LA ENTIDAD IMPUTABLES AL PROYECTO  | GASTOS DE PERSONAL  | €  |
| TRANSPORTE  | €  |
| DIETAS  | €  |
| OTROS  | €  |
| **TOTAL GASTOS ENTIDAD** | €  |
| **COSTE TOTAL DEL PROYECTO**  | **€** |
| INGRESOS  | SUBVENCION DEL AYUNTAMIENTO DE OVIEDO | €  |
| IMPORTE FINANCIADO POR OTRAS ADMINISTRACIONES  | €  |
| IMPORTES FINANCIADO CON RECURSOS PROPIOS Y/O PRIVADOS  | €  |
| **INGRESOS TOTALES**  | **€**  |
| OBSERVACIONES O ACLARACIONES SOBRE LA ESTRUCTURA DE FINANCIACION (SI LA HUBIERA) |
|   |
| DESVIACIÓN DEL PRESUPUESTO RESPECTO A LA PLANIFICACIÓN INICIAL |
| Indicar porcentaje y una breve explicación |

**IMPORTANTE: El importe total de gastos del proyecto ha de coincidir con el importe total de ingresos del mismo.**

D/Dª…………………………………………………………………………………….. representante de la entidad, certifica la veracidad de todos los datos reflejados en la presente memoria.

Oviedo, a ..... de ....................... de 20\_\_

 Fdo: .....................................................