



N.º Exp.		23
----------	--	-----------

N.º Prog.	
-----------	--

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA

1. Nombre de la Entidad.

N.I.F.

2. Denominación del programa.

--

3. Eje de actuación.

--

4. Descripción y fines del programa.

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



N.º Exp.		23
----------	--	-----------

N.º Prog.	
-----------	--

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

4.2. Descripción del contenido del programa:

4.3. Objetivos que se pretenden alcanzar con el programa:



N.º Exp. 23

Anexo III

N.º Prog.

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

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



N.º Exp.		23
----------	--	-----------

N.º Prog.	
-----------	--

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

4.5. Beneficiarios/as:

4.5.1. 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



Anexo III

N.º Exp. 23

N.º Prog.

5. Ámbito territorial del programa. Detalle del importe solicitado.

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



6. Presupuesto

6.1. Presupuesto				
CONCEPTOS	Cuantía Solicitada al MDSA2030	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:				



N.º Exp.	23
----------	-----------

N.º Prog.	
-----------	--

7. Gestión del programa.

7.1. Medios personales

7.1.1. 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:						

7.1.2. Personal voluntario que colabora en el programa:

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



N.º Exp.	23
----------	-----------

N.º Prog.	
-----------	--

7. Gestión del programa. (Cont.)

7.2. Medios técnicos:

7.3. 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:

7.3.1. Coste previsto de subcontratación

7.4. Subvenciones anteriores: Indique si este programa ha sido subvencionado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 en el año anterior:

	Cuantía de la subvención	Órgano concedente	Fecha finalización del programa
CONVOCATORIA 0.7		MDSA2030	

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

7.5. 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

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



MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

Anexo III

N.º Exp. 23

N.º Prog.

8. Ayudas y colaboraciones para la ejecución del programa.

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

8.2. Otras ayudas y colaboraciones previstas.

9. Participación de las personas beneficiarias del programa

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

Don/Dña., representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

..... a..... de de 2023
Firmado:.....