**ANEXO II – MODALIDAD D (Campamentos Inclusivos)**

**MEMORIA TÉCNICA “PROGRAMA INSULAR DE CAMPAMENTOS INCLUSIVOS”**

**1. DATOS DEL PROYECTO, ACCIÓN O ACTIVIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MUNICIPIO: | CONCEJALÍA RESPONSABLE PROYECTO: | |
| Denominación específica del proyecto: | | |
| Datos Responsable del Proyecto: | | Teléfono: |
| Correo @: |

**2. FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN DEL CAMPAMENTO** *(señalar día/mes/año).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Navidad \_ / \_ / \_  Semana Santa \_ / \_ / \_  Verano \_ / \_ / \_ | Navidad \_ / \_ / \_  Semana Santa \_ / \_ / \_  Verano \_ / \_ / \_ | Nº de semanas duración \_\_\_\_  Nº de semanas duración\_\_\_\_  Nº de semanas duración\_\_\_\_ |

**3.SOLICITUD FIGURAS AUXILARES EDUCATIVOS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CUANTÍA ECONÓMICA SUBVENCIÓN**  (2.000€ X 1 figura auxiliar al mes a jornada completa) | **Nº DE FIGURAS AUXILIARES EDUCATIVOS QUE SE SOLICITAN** | **RELACIÓN ALUMNADO A ATENDER (RATIO 3)** |
|  |  |  |

**4. PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO POR CONCEPTO DEL GASTO***(*Desglose del presupuesto destinado a los **auxiliares educativos**, detallando por profesional: el centro o instalación donde prestará servicio, el número de participantes atendidos, el número total de horas de trabajo, el precio por hora y el importe total.

**A) GASTOS SUBVENCIONABLES: AUXILIARES EDUCATIVOS.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Profesional: (auxiliar educativo)** | **Nº de participantes atendidos:** | **Nº de horas totales de trabajo:** | **Precio por hora (€)** | **Total (€)** |
| **1** |  | 5000 E | 200 | 10000 E |  |
| **2** | **Servicio de sociales** |  |  |  |  |
| **3** | **marciales para niño y animal** |  |  |  |  |
| **4** | **Profesor de artes** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |

**B)** **PRESUPUESTO COSTE DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Conceptos:**  **(gastos corrientes)** | **Coste asignado a la cuantía solicitada a esta subvención** | **Coste asignado a otras subvenciones** | **Coste asignado a financiación propia** | **Total coste concepto** |
| **1** | **Reparación de** |  |  |  |  |
| **2** | **Macetas y** | **0** | **0** | **5000** | **5000** |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
|  | | **Sumatoria Cuantía a solicitar:** | **Sumatoria:** | **Sumatoria:** | **Sumatoria Coste total del proyecto:** |

**5. ACCIONES PREVISTAS PARA LA DIFUSIÓN DEL PROGRAMA** *(Especificar métodos de difusión y nombrar los canales previstos para ello. Adjunte links de los canales digitales de los que se hará uso. Según la base 9.2. se han de realizar obligatoriamente un mínimo de tres acciones de difusión.)*

|  |
| --- |
|  |

**6. ACCIONES PREVISTAS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA** *(Especificar métodos de evaluación, especificando la recogida de datos cuantitativa y cualitativamente)*

|  |
| --- |
| **6.1 Cuantitativo** *(Especifique el método para cuantificar el nº de participantes con NEE atendidos, el nº total de auxiliares educativos contratados, el nº de horas de atención ejecutadas y el nº de campamentos incluidos en el programa)* |
| **6.2 Cualitativo** *(Especifique el método a utilizar para recoger la satisfacción de las familias, valoración de las entidades organizadoras y reuniones de balance con personal auxiliar)* |

**Don/Doña………………………………………………………………..,representante legal del Ayuntamiento de ……………………………………………………. declara la veracidad de todos los datos obrantes en este Anexo.**

En…………………………………, a fecha de la firma electrónica.

Firmado: VºBº

(Persona responsable del proyecto)  **El/La Alcalde/sa-Presidente/a**

***(O persona en quien delegue)***