**ANEXO II – MODALIDAD B (Formación continua no reglada)**

**MEMORIA TÉCNICA DEL PROYECTO, ACCIÓN O ACTIVIDAD EDUCATIVA**

**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** *(señalar en cada caso, día/mes/año, recordando que la fecha límite de finalización de proyectos es el 31/05/2025)*

|  |  |
| --- | --- |
| \_ / \_ / \_ | \_ / \_ / \_ |

**3. ACCIONES/ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROYECTO:** *la presentación debe respetar obligatoriamente el formato y contenido de la tabla aquí presente, o no será admitido como válido. En el supuesto de realizar varias actividades/acciones, copiar esta tabla y rellenar una por cada acción/actividad.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Nombre de la actividad/acción:** | | | |
| **Objetivo/s a trabajar** |  | | |
| **Contenidos a trabajar** |  | | |
| **Número total de sesiones previstas en el proyecto** *(indicar si es puntual o sostenida en el tiempo)* |  | **Duración de cada sesión** |  |
| **Fechas previstas de realización** |  | **Horario de realización** |  |
| **Número total de beneficiario/as que se pretende atender con la actividad** |  | **Número de beneficiarios/as por cada sesión (ratio)** |  |
| **Metodología de la actividad** |  | | |
| **Perfil profesional que desarrollará la actividad** |  | | |
| **Método de seguimiento de la asistencia a la actividad** |  | | |
| **Criterios para valorar la ejecución de la actividad** |  | | |
| **Lugar de realización y ámbito de actuación** (*Indicar lugar o lugares de realización de las acciones/actividades y ámbito de actuación: centro educativo, barrio, municipio, isla de Gran Canaria…)* |  | | |

**4. DESTINATARIOS A LOS QUE SE DIRIGE EL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº de personas directas beneficiarias previstas** (participarán en las actividades): |  |
| **Nº de personas indirectas beneficiarias previstas** (se beneficiarán como componentes de la comunidad): |  |
| **Perfil Beneficiario/as directo/as**: | *Descripción del perfil:* |
| *Mecanismos y criterios de selección:* |

**5. SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES**

|  |
| --- |
| Planificación de la coordinación y supervisión del cumplimiento del Proyecto: *Reflejar las acciones de seguimiento y responsables previstos por el Ayuntamiento en la implementación del proyecto)* |
|  |

**6. PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO DESGLOSADO POR ORIGEN DE FINANCIACIÓN Y POR CONCEPTO DEL GASTO**

**A) Establecimiento de cuotas a lo/as beneficiario/as**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **La actividad será gratuita para los/as beneficiario/as** | **Sí** |  | | | | |
| **No** |  | | | | |
| **Se establecerán cuotas a lo/as beneficiario/as** | **Cuantía (a)** | 30 | **Periodicidad cobro (c)** |  | **Total aportación de lo/as (a)x(b)x(c)** |  |
| **Nº total**  **Beneficiarios directos (b)** |  |

**B) PRESUPUESTO COSTE DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Conceptos: (gastos corrientes)** | **Precio por hora/**  **Precio unitario (material)** | **Número de horas a realizar/**  **Número de unidades (material)** | **Coste asignado a la cuantía solicitada a esta subvención** | **Coste asignado a otras subvenciones** | **Coste asignado a financiación propia/ Total Cuotas beneficiarios** | **Total coste concepto** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | **Sumatoria cuantía a solicitar:** | **Sumatoria:** | **Sumatoria:** | **Sumatoria Coste total del proyecto:** |

**7. ACCIONES PREVISTAS PARA LA DIFUSIÓN DEL PROYECTO** *(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.)*

|  |
| --- |
|  |

**8. ACCIONES PREVISTAS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO, ACCIÓN O ACTIVIDAD (***Especificar métodos de evaluación, especificando la recogida de datos cuantitativa y cualitativamente.)*

|  |
| --- |
| **8.1 Cuantitativo** *(Especifique el método para cuantificar la asistencia, el número de horas impartidas, etc.)* |
| **8.2 Cualitativo** *(Especifique el método a utilizar para recoger la opinión de los/as participantes.)* |

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

En…………………………………, a…….. de……………….de 2024.

Firmado: VºBº

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

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