



ANEXO I
MEMORIA DEL PROYECTO

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD	
<i>Nombre de la Entidad</i>	
<i>NIF</i>	
<i>Domicilio</i>	
<i>Municipio</i>	
<i>Teléfono</i>	
<i>E-mail</i>	

DATOS DEL/LA TECNICO/A RESPONSABLE DEL PROYECTO	
<i>Nombre y apellidos</i>	
<i>NIF</i>	
<i>Domicilio</i>	
<i>Municipio</i>	
<i>Teléfono</i>	
<i>E-mail</i>	

2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO
<i>Nombre del proyecto para el que solicita la subvención:</i>

3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS
<i>3.1 Objetivos generales:</i>

3.2 Objetivos específicos:

3.3 Relación de los objetivos con las necesidades que se pretenden abordar:

4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PROYECTO.

(Marcar todas las actividades del proyecto para el que se solicita financiación. Para cada actividad se deberá indicar la información que se solicita en la "ACTIVIDAD 1")

4.1 Proyecto 1: Servicio de cuidados + Creación de empleo de calidad

- Servicios de canguro de carácter individual, que puedan prestarse en el domicilio familiar por un número determinado de horas.
- Servicios de atención y cuidado matinales y vespertinos fuera de horario educativo oficial.
- Servicios de atención y cuidado en periodos no lectivos (vacaciones, festivos, fin de semana).
- Actividades de carácter lúdico-estival que coincidan con los períodos de vacaciones escolares como campamentos o escuelas de verano.
- Servicios de cuidado para recogida y acompañamiento entre domicilio y escuela y viceversa y para la atención fuera del horario escolar.



<input type="checkbox"/> Otras (indicar cuáles).
ACTIVIDAD 1
Título de la actividad:
Tipo de actividad:
Descripción de la actividad:
Objetivo/s de la actividad:
Calendario de realización de las actividades:
Fecha de inicio: Fecha de fin:
Nº estimado de familias:
Nº estimado de niñas/os:
Nº personas contratadas:
Municipio/s donde se desarrollará la actividad:
Localización de las actividades (dirección postal):
Medios técnicos y materiales con los que cuenta la entidad para la ejecución así como actividades innovadoras:
ACTIVIDAD 2
ACTIVIDAD 3



ACTIVIDAD 4
ACTIVIDAD 5
4.2 Proyecto 2: Acciones de Formación y Sensibilización
<input type="checkbox"/> Cursos. <input type="checkbox"/> Jornadas. <input type="checkbox"/> Seminarios. <input type="checkbox"/> Charlas. <input type="checkbox"/> Talleres o similares. <input type="checkbox"/> Otros (indicar cuáles).
Modalidad: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Online <input type="checkbox"/> Mixta
Fecha prevista de realización:
En caso de curso o seminario: Fecha de inicio: Fecha de fin:
Nº de horas totales:
Lugar/es de impartición y dirección postal:
Municipio/s donde se desarrollará la actividad:
Nº de plazas ofertadas:
Nº hombres/mujeres beneficiarias:
Nº personas contratadas:



Medios técnicos y materiales con los que cuenta la entidad para la ejecución así como actividades innovadoras:

5.-IDENTIFICACIÓN DE LA INEXISTENCIA O INSUFICIENCIA DE MEDIOS DE COBERTURA PÚBLICA O PRIVADA DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DONDE SE DESARROLLEN Y EL BENEFICIO SOCIAL ESPERADO.

6.- DESTINATARIOS/AS O BENEFICIARIOS/AS DEL PROYECTO POR TIPOLOGÍA.

- Familias monoparentales
- Mujeres víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra la mujer
- Personas con riesgo de exclusión social
- Personas con discapacidad
- Otras unidades familiares (indicar cuales)

7.- FUENTE/S DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO.

- Subvención Aportación de la entidad Cuotas
- Otras fuentes de financiación (indicar cuales)

Indicar el importe y la procedencia de los fondos.

8.- RECURSOS HUMANOS QUE SE ADSCRIBAN A LA EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL PROYECTO, DENTRO DE LOS PERFILES PROFESIONALES QUE ESTABLECE EL PLAN CORRESPONSABLES. SE VALORARÁ POSITIVAMENTE:

- Personas jóvenes y desempleadas de larga duración con especial dificultad para su integración en el mercado.
- Mujeres víctimas de violencia contra la mujer, mujeres en situación de desempleo de larga duración, mujeres mayores de 45 años.
- Mujeres de familias monoparentales y unidades familiares con otras cargas de cuidados.
- Otros perfiles profesionales (indicar cuales)

9.- EXPERIENCIA EN LA GESTIÓN DE SUBVENCIONES PÚBLICAS, LA IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE CONTROL PERIÓDICO Y AUDITORÍAS EXTERNAS Y ESPECIALMENTE QUE LA ENTIDAD CUENTE CON UNA CERTIFICACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, GRADO DE IMPLANTACIÓN REGIONAL Y SU ANTIGÜEDAD.

10.- ¿HA REALIZADO ACTUACIONES EN MÁS DE UN MUNICIPIO DE LA REGIÓN DE MURCIA?

- Sí (Indicar los municipios y las actividades realizadas)
- No

11.- ¿HA SIDO BENEFICIARIO DE OTRAS SUBVENCIONES CON EL MISMO OBJETO?

- Sí
- No



(En el caso de marcar la opción SI deberá presentar junto con la solicitud justificación de los resultados obtenidos y el grado de satisfacción)

12.- PRESUPUESTO DE GASTOS DEL PROYECTO

CONCEPTO	IMPORTE
Gastos de personal (detallar los que se prevean)	
Gastos de mantenimiento y funcionamiento (detallar los que se prevean)	
Gastos de auditoria, publicidad, memorias (hasta un 10% del importe concedido)	
Otros (especificar cuáles)	
TOTAL	

Fecha y firma del responsable del proyecto.

ANEXO II

Logotipos institucionales del Ministerio de Igualdad y de la Secretaría de Estado de Igualdad y para la erradicación de la violencia contra la mujer.



Imagen gráfica del Plan Corresponsables



Logotipo del Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.





ANEXO III
MEMORIA ECONOMICA FINAL

PROYECTO:
TITULO:
ENTIDAD:
RESPONSABLE DE PROYECTO:
IMPORTE CONCEDIDO:

1. DATOS ECONÓMICOS GLOBALES DEL PROYECTO

PROYECTO:	
CONCEPTO	IMPORTE
Gastos de personal	
Gastos de mantenimiento y funcionamiento	
Gastos de auditoria, publicidad, memorias (hasta un 10% del importe concedido)	
Otros	
Total	



2. DESGLOSE DE GASTOS

2.1 GASTOS DE PERSONAL

Subvenciones a Entidades privadas sin ánimo de lucro de la Región de Murcia para la prestación de servicios de Plan Corresponsables

DECLARO Y CERTIFICO bajo mi responsabilidad que los datos económicos que a continuación se consignan, son fiel reflejo de los registros contables de la Entidad a la que represento.

N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE DEL TRABAJADOR	CATEGORÍA LABORAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	IMPORTE IRPF	IMPORTE PAGADO			IMPUTACIÓN AL PROYECTO SUBVENCIONADO		
					SUELDO BRUTO	SEG. SOCIAL DE LA EMPRESA	TOTAL	IMPORTE IMPUTADO	% TOTAL IMPUTAD O	IMPORTE TOTAL IMPUTADO
TOTALES										

2.3 GASTOS DE AUDITORIA, PUBLICIDAD Y MEMORIAS
(Hasta un 10% del importe concedido)

Subvenciones a Entidades privadas sin ánimo de lucro de la Región de Murcia para la prestación de servicios de Plan Corresponsables

DECLARO Y CERTIFICO bajo mi responsabilidad que los datos económicos que a continuación se consignan, son fiel reflejo de los registros contables de la Entidad a la que represento.

Nº de orden	NIF	Proveedor/a	Concepto de Factura	Identificación justificante de gasto			Pago		Importe	% Imputado	Importe imputado a la subvención	Asiento Contable
				Tipo	Núm.	Fecha	Método	Fecha				
								TOTALES				



3. DETALLE DE OTROS INGRESOS O SUBVENCIONES QUE HAYAN FINANCIADO EL PROYECTO

CONCEPTO	IMPORTE	PROCEDENCIA DE LOS FONDOS
Importe solicitado del proyecto		
Ingresos del proyecto (cuotas solicitadas)		
Aportación propia de la entidad		
Otro tipo de financiación público/privada		

En el caso de haber obtenido **otros ingresos procedentes de cuotas solicitadas** indicar el nº total de beneficiarios a los que se les ha solicitado la cuota, importe de la misma por beneficiario así como indicar de forma detallada **como han sido revertidos en el Proyecto**.

En los restantes casos indicar de forma detallada como han sido revertidos en el Proyecto.

Fecha y firma del responsable

ANEXO IV

MEMORIA FINAL

PROYECTO 1. SERVICIOS DE CUIDADO PROFESIONAL Y CREACIÓN DE EMPLEO DE CALIDAD

1.1 Denominación del proyecto.

1.2 Fecha de puesta en marcha y de realización del proyecto.

1.3. Objetivos generales.

1.4. Objetivos específicos.

1.5. Descripción de las acciones diseñadas para alcanzar los objetivos específicos del proyecto.

1.6. Importe total.

1.7. Vías de financiación e importe de cada una de ellas.

1.8. Duración de las acciones o servicios.

1.9. Localización de las acciones o servicios.

1.10. Tipo de servicio.

- Ampliación de horario escolar (mañanas o tardes).
- Días no lectivos (fuera de periodos de vacaciones escolares).
- Vacaciones escolares (verano, Navidad, Semana Santa, etc.).
- Fin de semana.
- Cuidados en domicilio.
- Otros (especificar cuáles).

1.11. Lugar de prestación del servicio (en domicilio, espacio público, espacio privado, etc.).

1.12. Requisitos exigibles para las personas usuarias.

1.13. Criterios preferentes de acceso al servicio.

1.14. Coste del servicio para las personas usuarias.

1.15. Número de plazas ofertadas.

1.16. Número de solicitudes.

1.17. Número de personas usuarias del servicio por edad (se contabilizará un solo menor aunque haya participado en más de una actividad).

Menores de 3 años:
De 3 a 6 años:
De 7 a 9 años:
De 10 a 12 años:
De 13 a 16 años:

1.18. Número de personas usuarias del servicio por sexo.

Niño:
Niña:
Otro:

1.19. Número de personas usuarias del servicio con discapacidad por sexo:

Niño:
Niña:
Otro:

1.20. Número de familias usuarias por tipología.

Monoparentales:

- Número de familias con mujer sola:
- Número de familias con hombre solo:

Mujeres víctimas de violencia de género u otros tipos de violencia contra las mujeres:

Personas con discapacidad:

Personas en riesgo de exclusión social:

Otras unidades familiares (indicar cuales):

Número de familias beneficiarias totales de las actividades (Se incluirá todas la familias sean

preferentes o no):

1.21. Número de personas empleadas en total a través del proyecto por edad.

Menores de 30 años:

De 30 a 45 años:

Mayores de 45 años (indicar por sexo).

No consta:

1.22. Número de personas empleadas a través del proyecto por sexo.

Hombre:

Mujer:

No consta:

1.23. Número de personas empleadas con las siguientes características:

Mujeres desempleadas de larga duración:

Hombres desempleados de larga duración:

Víctimas de violencia de género u otro tipo de violencia contra las mujeres:

Mujeres refugiadas:

Hombres refugiados:

1.24. Número de personas empleadas por:

Tipo de contrato:

Indefinido:

Temporal:

Fijo-discontinuo:

Formación:

Jornada laboral:

Completa:

Parcial:

1.25. Criterios preferentes de acceso al empleo.

1.26. Requisitos exigidos para las personas empleadas.

1.27. Requisitos exigibles para las entidades empleadoras.

1.28. Número de plazas ofertadas.



1.29. Número de solicitudes.

1.30. Presupuesto total ejecutado del proyecto.

1.31. Valoración global del proyecto:

- A. Grado en que se han alcanzado los objetivos.
- B. Dificultades encontradas.
- C. Propuesta para futuros programas.

Fecha y firma del responsable del proyecto

**PROYECTO 2. ACCIONES DE FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN
CORRESPONSABILIDAD Y CUIDADOS**

2.1. Denominación del proyecto.

2.2. Fecha de puesta en marcha y de realización del proyecto.

2.3. Objetivos generales.

2.4. Objetivos específicos.

2.5. Descripción de las acciones diseñadas para alcanzar los objetivos específicos del proyecto.

2.6. Importe total.

2.7. Vías de financiación e importe de cada una de ellas.

2.8. Duración de las acciones o servicios.

2.9. Localización de las acciones o servicios.

2.10. Tipo de acción desarrollada (acción formativa, campaña de sensibilización, evento público, etc.).

2.11. En caso de acción formativa, jornada o evento, indicar aquí el programa.

2.12. En caso de que se trate de una acción formativa, jornada o evento indicar la duración total.

2.13. Lugar o lugares de impartición/celebración.

2.14. Metodología.

2.15. Criterios de acceso (solo en caso de acción formativa, jornada o evento).



2.16. Número de plazas ofertadas (solo en caso de acción formativa, jornada o evento).

2.17. Número de solicitudes/inscripciones.

2.18. Número de personas asistentes por sexo:

Hombre:

Mujer:

No consta:

2.19. Presupuesto total ejecutado del proyecto.

2.20. Valoración global del proyecto:

- A. Grado en que se han alcanzado los objetivos.
- B. Dificultades encontradas.
- C. Propuesta para futuros programas.

Fecha y firma del responsable del proyecto



ANEXO V

**MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE DE APLICACIÓN DE LAS CUOTAS PERCIBIDAS DE LOS
USUARIOS AL PROYECTO EJECUTADO**

D./D^a (indicar nombre y apellidos), con DNI
....., en calidad de (indicar el
puesto).....,
de la entidad....., con NIF
..... y domicilio en

DECLARA

Que los ingresos generados por el establecimiento de cuotas en el proyecto
....., por importe de € para la prestación del
servicio, han sido revertidos en las propias actuaciones desarrolladas en ese proyecto
en el marco del Plan Corresponsables, para la misma línea de actuación y para el
mismo ejercicio.

Fecha y firma

ANEXO VI

ALCANCE DE LA REVISIÓN DE LA CUENTA JUSTIFICATIVA POR EL AUDITOR DE CUENTAS

1. Revisión de la memoria económica del coste de las actividades realizadas, que contendrá como mínimo un estado representativo de los gastos incurridos en la realización de las actividades subvencionadas, debidamente agrupados, y, en su caso, las cantidades inicialmente presupuestadas y las desviaciones acaecidas. En los gastos de la actividad subvencionada se identificará además al acreedor, el documento, su importe, fecha de emisión y de pago y el importe imputado.

La justificación de los gastos derivados de la ejecución de las actuaciones objeto de la subvención se realizará con la presentación de las facturas o cualquier otro documento de valor probatorio equivalente con validez en el tráfico jurídico mercantil o con eficacia administrativa. El auditor revisará dichos documentos originales, que serán custodiados por la entidad beneficiaria, pero no se presentarán con la justificación de la subvención.

2. Comprobar que los respectivos saldos de la memoria económica se corresponden con los efectuados.

3. Solicitar al beneficiario una relación de las subvenciones percibidas y justificadas en el período para la misma finalidad. Solicitar los listados de los documentos utilizados para justificar los gastos incluidos en cada una de dichas subvenciones.

4. Comprobar la cuantía de la imputación en cuestión en cada una de las facturas y documentos de pago presentados al efecto. La justificación del pago de los gastos se hará mediante justificante del movimiento de la cuenta bancaria o de la transferencia.

Para cada gasto y su correspondiente pago se comprobará:

- Que el documento justificativo del gasto cumple los requisitos establecidos por la normativa actual.
- Que el gasto es elegible (naturaleza y periodo).
- Que el pago está realizado en forma y tiempo correcto.
- Que el gasto no se encuentra duplicado y, por lo tanto, no se ha incluido dos veces en la justificación.

En el caso de nóminas:

- Se deberán cotejar las nóminas originales con la información establecida por el beneficiario en la memoria económica.
- Comprobar el modelo 111 relativo al período de contratación del trabajador y el modelo 190 correspondiente al año de contratación y en la que figure el trabajador.
- Verificar que los trabajadores están incluidos en la correspondiente Relación Nominal de Trabajadores (RNT).
- Comprobar que los Recibos de Liquidación de Cotizaciones (RLC) están ingresados en plazo.
- Verificar la transferencia del importe de las nóminas.

5. Los gastos relativos a dietas y desplazamientos se justificarán mediante la presentación de las correspondientes facturas.



6. En relación con los ingresos y cobros comprobación de la procedencia de los fondos, del importe, así como la forma en la que se ha revertido en el proyecto.

En el caso de cobro de cuotas a los beneficiarios se deberá comprobar el documento donde se establece la cuota y el importe individual por beneficiario.

Murcia, 30 de julio de 2024

LA CONSEJERA DE POLITICA SOCIAL, FAMILIAS E IGUALDAD

Fdo.: Conchita Ruíz Caballero