**MANIFESTACIÓN DE INTERES PARA LA AMPLIACIÓN DE PROYECTOS INNOVADORES CON ENTIDADES LOCALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN VULNERABLE RECOGIDOS EN EL DECRETO Nº 67/2022, DE 2 DE JUNIO.**

|  |
| --- |
| Proyectos de inversión en el marco del componente 22 *“Economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión social”* del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.Línea C22.12.- *Proyectos pilotos de innovación en servicios sociales.*Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la ejecución de proyectos a cargo de los Fondos Europeos del MRR: **PROYECTO 9.- Proyectos innovadores con entidades locales para la atención integral de población vulnerable.** |

|  |
| --- |
| **LÍNEA DE SUBVENCIÓN DEL PROYECTO** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO**  | **CODIGO PROYECTO[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **CONTENIDO DEL PROYECTO** |
| I. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL Y DE LOS RESPONSABLES DEL PROYECTO. |
|  | 1.1.- DATOS DE LA ENTIDAD LOCAL. |
|  | 1.2.- RESPONSABLES DEL PROYECTO. |
| II. JUSTIFICACIÓN DE AMPLIACIÓN DEL PROYECTO |
| III. PROPUESTA DE AMPLIACIÓN ECONÓMICA. |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA DE AMPLIACIÓN. |
|  | 4.1.- AMPLIACIÓN DE ACTUACIONES / ACTIVIDADES. |
|  | 4.2.- AMPLIACIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS. |
|  | 4.3.- AMPLIACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. |
|  | 4.4.- AMPLIACIÓN DE RECURSOS MATERIALES. |
| v.-. AFECTACIÓN DE LA PROPUESTA DE AMPLIACIÓN A LOS HITOS. . |
| VI.- ACTIVIDADES/ACTUACIONES SUBCONTRATADAS CON LA AMPLIACIÓN DEL PROYECTO. |
| VI.- OTROS ASPECTOS RELEVANTES DE LA AMPLIACIÓN DEL PROYECTO / OBSERVACIONES. |

**I. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL Y DE LOS RESPONSABLES DEL PROYECTO.**

**1.1.- DATOS DE LA ENTIDAD LOCAL**

|  |
| --- |
| ENTIDAD GESTORA (AYUNTAMIENTO / MANCOMUNIDAD) |
|  |
| DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA |
| Calle: |  |
| Número: |  | Municipio: |  | Código postal: |  | Teléfono: |  |
| CORREO ELÉCTRÓNICO |
|  |

**1.2.- RESPONSABLES DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE POLÍTICO[[2]](#footnote-2) |
|  |
| cargo: |  | tELÉFONO: |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

|  |
| --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE TÉCNICO[[3]](#footnote-3) |
|  |
| cargo: |  | tELÉFONO: |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

**II.- JUSTIFICACIÓN DE AMPLIACIÓN DEL PROYECTO.**

|  |
| --- |
|  |

**III.- PROPUESTA DE AMPLIACIÓN ECONÓMICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO DE GASTO** | **PROYECTO ACTUAL** | **PROPUESTA DE AMPLIACIÓN** | **COSTE DEL PROYECTO CON LA PROPUESTA DE AMPLIACIÓN** |
| 1.- Personal |  |  |  |
| 2.- Gastos corrientes |  |  |  |
| 2.1.- Prestaciones / Actividades |  |  |  |
| 2.2.- Mantenimiento |  |  |  |
| 2.3.- Dietas - locomoción |  |  |  |
| 3.- Inversión |  |  |  |
| **TOTAL**  |  |  |  |

**IV.- DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA DE AMPLIACIÓN**

|  |
| --- |
| **4.1.- AMPLIACIÓN DE ACTUACIONES / ACTIVIDADES** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.2.- AMPLIACIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS PREVISTAS EN EL PROYECTO ACTUAL** | **NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS PREVISTAS CON LA PROPUESTA DE AMPLIACIÓN DEL PROYECTO** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **4.3.-AMPLIACIÓN DE RECURSOS HUMANOS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DENOMINACIÓN PUESTO DE TRABAJO | TIPO DE VINCULACIÓN del profesional AL PROYECTO | jORNADA(HORAS SEMANALES) | PERIODO (EN MESES) |
| 1. Contratado por la Entidad Local para el desarrollo del proyecto.
2. Empresa subcontratada.
 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4.4.- AMPLIACIÓN DE RECURSOS MATERIALES** |

|  |
| --- |
| EQUIPAMIENTO iNFORMÁTICO |
|
|  |
| oTRO TIPO DE EQUIPAMIENTO |
|  |
| iNMUEBLES |
|  |
| OTROS RECURSOS |
|  |

**V.- AFECTACIÓN DE LA PROPUESTA DE AMPLIACIÓN A LOS HITOS**

|  |
| --- |
|   |

**VI.- ACTIVIDADES/ACTUACIONES SUBCONTRATADAS CON LA AMPLIACIÓN DEL PROYECTO.**

|  |
| --- |
| EN EL CASO EN QUE SE TENGA PREVISTA LA SUBCONTRATACIÓN DE ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES O ACTUACIONES CON LA ACTUACIÓN DEL PROYECTO, INDICAR AQUELLAS QUE VAN A SER SUBCONTRATADAS. |
|  |
| Justificación de la conveniencia o necesidad de subcontratar |
|  |

**vii.- OTROS ASPECTOS RELEVANTES DE LA PROPUETA DE AMPLIACIÓN DEL PROYECTO / OBSERVACIONES.**

|  |
| --- |
|   |

(DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)

|  |  |
| --- | --- |
| EL/LA RESPONSABLE técnico DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA ENTIDAD LOCAL | EL/LA RESPONSABLE POLÍTICO DE LA ENTIDAD LOCAL |
|  |  |

1. El código de proyecto es el reflejado en la Orden de Concesión de la subvención (página 4). [↑](#footnote-ref-1)
2. Responsable político del que depende el Centro de Servicios Sociales (Alcalde; Presidente de la Mancomunidad; Concejal del Área de Servicios Sociales. [↑](#footnote-ref-2)
3. Director/Coordinador del Centro de Servicios Sociales o en su defecto persona de referencia para el proyecto. [↑](#footnote-ref-3)