**IMPORTANTE: DEBE ENTREGARSE UNA MEMORIA POR CADA UNO DE LOS PROGRAMAS SUBVENCIONADOS**

(Este documento es un formulario. Pulse “**tab**” para moverse de un campo a otro, pulse **“intro”** para cambiar de línea dentro del mismo campo. Si desea trabajarlo como una tabla de Word puede hacerlo desprotegiendo el documento **– Herramientas/desproteger documento/**desmarcar el punto **2 Restricciones de edición**)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEMORIA TÉCNICA PARA LA JUSTIFICACIÓN DE LAS AYUDAS CONCEDIDAS PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A ENTIDADES LOCALES, FUNDACIONES, COOPERATIVAS DE INICIATIVA SOCIAL Y ASOCIACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA PROGRAMAS DE SALUD Y PARA EQUIPAMIENTO DE ENTIDADES LOCALES PARA ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE EL AÑO 2022 (Convocadas por Resolución 629E/2022, de 22 de febrero, del Director General de Salud)** | | | | | |
|  | SUBVENCIÓN RECIBIDA POR RESOLUCIÓN: | | | |  |
| ÁMBITO DE ACTUACIÓN (ver punto 1 de las Bases Reguladoras de la Convocatoria) | | | |
| ASOCIACIÓN / ENTIDAD: | | | |
| N.I.F./C.I.F.: |  | | |
| DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA PARA EL QUE SE SOLICITÓ SUBVENCIÓN: | | | |
|  | | | |
| CANTIDAD SOLICITADA | |  | euros |
| CANTIDAD CONCEDIDA | |  | euros |
| COSTE TOTAL | |  | euros |
|  | | | |

REPRESENTANTE AUTORIZADO:

D.N.I.:

Fecha de presentación:

**(firma)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROGRAMA REALIZADO** |  |
|  | NOMBRE DEL PROGRAMA: |  |
| OBJETIVOS propuestos. |
| ACTIVIDADES desarrolladas (descripción detallada, tiempos, número, contenido, metodología, diseño…) con la POBLACIÓN que ha participado en cada actividad. |
| CALENDARIO en el que se han realizado las intervenciones. |
| POBLACIÓN beneficiaria del programa (cuantificar si es posible): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RECURSOS UTILIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA** | |  |
| **Con cargo a la ayuda solicitada** | | |  |
|  | 1.- Humanos | |
|  |  |
| 2.- Materiales | |
|  |  |
| **Propios de la asociación/entidad** | | |
|  | 1.- Humanos | |
| * Remunerados: | |
|  |  |
| * Voluntariado: | |
|  |  |
| 2.- Materiales | |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:** |  |
|  | **OBJETIVOS ALCANZADOS**: (en relación con los objetivos propuestos) |  |
| **EVALUACIÓN DE INDICADORES:**  Indicadores cualitativos y cuantitativos: (especificar el grado de cumplimiento de los indicadores propuestos). |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GASTOS DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA**  **(indique cantidades globales, el detalle se aportará junto a los justificantes del gasto) En su caso se justificarán las cantidades ajustadas después de la reformulación** | | |  |
|  | **1.- Personal:[[1]](#footnote-1)**  Concepto | Con cargo a la subvención | Con cargo a otros recursos |  |
|  |  |  |
| **2. Material fungible:**[[2]](#footnote-2)  Concepto | Con cargo a la subvención | Con cargo a otros recursos |
|  |  |  |
| **3.- Funcionamiento:[[3]](#footnote-3)**  Concepto | Con cargo a la subvención | Con cargo a otros recursos |
|  |  |  |
| **4.- Otros gastos:**  Concepto | Con cargo a la subvención | Con cargo a otros recursos |
|  |  |  |
| **TOTAL** | euros | euros |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **OTRAS SUBVENCIONES RECIBIDAS DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y DE OTRAS INSTITUCIONES DURANTE EL AÑO 2022 QUE SE HAN APLICADO A ESTE PROGRAMA**  **(Indicar porcentaje de aplicación)** | | |  |
|  | Organismo | Cantidad recibida | % aplicado a este programa |  |
|  |  |  |  |  |

1. Especificar si el personal trabaja a jornada completa o a tiempo parcial (en este caso el nº de horas). Incluir los gastos de seguridad social. [↑](#footnote-ref-1)
2. Material fungible indispensable para la realización de determinados programas. [↑](#footnote-ref-2)
3. Alquiler de locales, electricidad, teléfono, agua, etc. [↑](#footnote-ref-3)