|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD A LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIÓN a entidades SOCIALES para planes de prevención de adicciones, RESOLUCIÓN 31E/2024 DE 12 DE NOVIEMBRE, DE LA DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA Y LABORAL DE NAVARRA** | | | | | |
|  | | | | | |
| **ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | |
| Denominación: | | | | | |
| NIF/CIF: | | | | | |
| Dirección postal: | | | | Número  : | |
| Municipio: | Localidad: | | | C. Postal: | |
| Teléfono: | Correo-e: | | | Nº personas socias: | |
| Persona de contacto: | | Cargo: | | Teléfono: | |
| Persona que representa a la entidad:  nombre y dos apellidos | | | | | |
| **TIPO DE ENTIDAD** | | | E. Social (asociaciones, fundaciones, etc.) | | E. Local (ayuntamientos, mancomunidades,etc.) |
| **ES LA PRIMERA VEZ QUE SOLICITA AYUDA DE GOBIERNO DE NAVARRA** | | | SI | | NO |

|  |  |
| --- | --- |
| D/Dña: nombre y apellidos | DNI: |
| En representación de la entidad solicitante, declaro que la citada entidad **reúne los requisitos exigidos en la convocatoria actual y que son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud.** | |

En      , a fecha

**SOLICITUD DE PAGO ANTICIPADO DE SUBVENCIÓN ([[1]](#footnote-1)\*).**

|  |  |
| --- | --- |
| D/dña: | con DNI: |
| Y domicilio en: | |
| Como representante legal de la entidad: | Con NIF: |

Solicito que, una vez valorada la solicitud de subvención y resuelto el procedimiento, se proceda a realizar el pago anticipado de la cuantía concedida, en los términos previstos en la convocatoria, con la finalidad de hacer frente a los gastos que origina la ejecución del programa.

En relación con ello, esta entidad pone de manifiesto que, dados los recursos de que actualmente se dispone, se hace necesario el abono anticipado para poder realizar correctamente el programa presentado.

En      , a fecha

(Firma de quien representa a la entidad)

|  |  |
| --- | --- |
| **PREVISIÓN ANUAL DE LA ENTIDAD PARA EL AÑO 2025** | |
| **INGRESOS** | |
| Concepto | Cantidad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **GASTOS** | |
| Concepto | Cantidad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUMEN** | |
| **TOTAL INGRESOS** | **Euros** |
| **TOTAL GASTOS** | **Euros** |

|  |  |
| --- | --- |
| **BALANCE ECONÓMICO DE SITUACIÓN DE LA ENTIDAD A 31/12/24** | |
| **INGRESOS** | |
| Concepto | Cantidad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **GASTOS** | |
| Concepto | Cantidad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUMEN** | |
| **Saldo ejercicio anterior** | **Euros** |
| **Total ingresos** | **Euros** |
| **Total gastos** | **Euros** |
| **Saldo a 31/12/24** | **Euros** |

|  |
| --- |
| **Esta parte de la solicitud (desde esta hoja hasta el final del documento) debe aportarse por cada programa que se presente.**  **Independientemente de este modelo, podrá presentarse información complementaria cuando la entidad lo considere.**  **Las entidades sociales podrán presentar un máximo de tres programas a las diferentes convocatorias de subvenciones del Instituto de Salud Pública en el mismo año y un único programa por línea de subvención.**  **Las entidades locales podrán presentar por cada área o departamento, según estén estructuradas, un único programa a esta línea de subvención.**  **Los programas pueden contener diversas actividades que conformen todo el programa.** |

|  |
| --- |
| **PROGRAMA A REALIZAR** |
| **Nombre del programa**: |
| **Análisis de la situación**:  Descripción de la situación de partida, factores de riesgo y protección, información cuantitativa y cualitativa.  Justificación del programa; necesidades en salud que aborda. |
|  |

|  |
| --- |
| **Objetivo general**  Qué se pretende conseguir con este programa. Formular objetivos relevantes, precisos y claros. |
|  |

|  |
| --- |
| **Objetivos específicos**  Concretos, precisos y medibles: |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| Añadir cuantas filas sean necesarias |

|  |
| --- |
| **Población diana**  Indicar las estrategias y/o actividades de captación/motivación; cuantificar nº grupos y/o personas participantes/beneficiarias; indicar grado de dificultad de intervención en la población; incluir análisis del impacto en las personas participantes (datos desagregados por sexo). |
|  |
| **Actividades a desarrollar**  Descripción de las actividades: enumerar cada actividad, indicar nº de sesiones, nº de horas por sesión, localidades, detallar el contenido de cada una, estrategias de promoción de la salud utilizadas (información poblacional, educación para la salud grupal, intervenciones comunitarias, medidas de entorno), diseño de las mismas y participación de la población diana, si es caso, tiempos y duración, participación del voluntariado, si es caso, locales y recursos, etc.).  Descripción de la complementariedad de este proyecto y sistema de coordinación con otras entidades y recursos sociales |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Calendario previsto para el desarrollo del programa (**marcar con X**) | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluación de los objetivos y actividades del programa** | |
| Especificar con detalle los indicadores de evaluación: (qué, cómo, quién y cuándo se va a hacer): | |
| **Indicadores cualitativos**: | |
| Indicador | Resultado previsto |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| + |  |
| **Indicadores cuantitativos**: | |
| Indicador | Resultado previsto |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| + |  |

|  |
| --- |
| **RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA** |
| **R. HUMANOS**  Indicar qué personas participan en el programa, detallando lo más posible sus características. Si es personal contratado: puesto, nivel, convenio, tipo de jornada y porcentaje de jornada de dedicación al programa presentado.  Si hay personal voluntario, descripción de sus funciones y tareas. |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| + |
| **R. MATERIALES**  Recursos necesarios para llevar a cabo el programa |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| + |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESUPUESTO DEL PROGRAMA** | | |
| **GASTOS DIRECTOS**  Incluir los gastos directos necesarios para la ejecución de las actividades del programa como: alquileres y gastos corrientes, materiales y suministros, gastos de personal, viajes y dietas, servicios técnicos y profesionales, etc.). Ver base 3 de la convocatoria | | |
| Concepto | A financiar por la entidad/otros recursos | Solicitado a la subvención |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **GASTOS INDIRECTOS**  Gastos generales de funcionamiento de la entidad beneficiaria (Otros gastos de personal, de locales, materiales de oficina y otros gastos corrientes). Ver base 3 de la convocatoria | | |
| Concepto | A financiar por la entidad/otros recursos | Solicitado a la subvención |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALES** | TOTAL A FINANCIAR POR LA **ENTIDAD** | TOTAL SOLICITADO A LA **SUBVENCIÓN** |
| **euros** | **euros** |
| **TOTAL GENERAL DEL PROGRAMA** | **euros** | |

1. \* Esta declaración debe ir acompañada de la siguiente documentación (previsión de gastos e ingresos y balance económico a fin de año anterior) [↑](#footnote-ref-1)