



## ANEXO II MEMORIA DE PROYECTO

CONCESIÓN DIRECTA DE SUBVENCIONES DESTINADAS A LOS AYUNTAMIENTOS DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CASAS DE ACOGIDA, EN BASE AL PACTO DE ESTADO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

| 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD |  |
|---|--|
| Nombre de la Entidad                      |  |
| NIF                                       |  |
| Domicilio                                 |  |
| Municipio                                 |  |
| Teléfono                                  |  |
| E-mail                                    |  |

| Nombre de la persona de contacto |  |          |  |
|----------------------------------|--|----------|--|
|                                  |  |          |  |
| E-mail                           |  | Teléfono |  |

| 2.- JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROYECTO |
|--|
|  |



|  |
|--|
| <b>3.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO</b>  |
| <b>3.1. Descripción del contenido de la intervención<br/>(Actuaciones a realizar)</b>  |
|  |
| <b>3.2. Organización interna<br/>(Perfil de la persona responsable y el equipo de trabajo)</b>   |
|  |
| <b>3.3. Coordinación<br/>(Mecanismos y procedimientos de coordinación con otras Administraciones Públicas y otras entidades para la consecución de los objetivos del proyecto)</b> |
|  |

|  |                        |                           |                           |           |  |
|--|------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------|--|
| <b>4.- CALENDARIO DE EJECUCIÓN</b>   |                        |                           |                           |           |  |
| <table border="1"><tr><td><b>Fecha de inicio</b></td><td> </td><td><b>Fecha finalización</b></td><td><b>de</b></td><td> </td></tr></table> | <b>Fecha de inicio</b> |                           | <b>Fecha finalización</b> | <b>de</b> |  |
| <b>Fecha de inicio</b>   |                        | <b>Fecha finalización</b> | <b>de</b>                 |           |  |

|  |
|--|
| <b>5.- PERSONAS DESTINATARIAS DEL PROYECTO</b>                 |
| <b>Criterios para la selección de los/as beneficiarios/as:</b> |
|  |

| <b>6.- OBJETIVOS Y ACTUACIONES</b>  |                    |                                      |                                      |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"><thead><tr><th><b>OBJETIVO</b></th><th><b>ACTUACIONES</b></th><th><b>INDICADORES DE EVALUACIÓN (1)</b></th><th><b>RESULTADOS PREVISTOS (2)</b></th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> | <b>OBJETIVO</b>    | <b>ACTUACIONES</b>                   | <b>INDICADORES DE EVALUACIÓN (1)</b> | <b>RESULTADOS PREVISTOS (2)</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>OBJETIVO</b>   | <b>ACTUACIONES</b> | <b>INDICADORES DE EVALUACIÓN (1)</b> | <b>RESULTADOS PREVISTOS (2)</b>      |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                    |                                      |                                      |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                    |                                      |                                      |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |
|---|
| <b>7.- METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO</b>   |
| <b>Describe qué metodologías tiene previsto implantar para realizar un adecuado seguimiento del proyecto, así como una correcta evaluación de las acciones realizadas</b> |



**8.- PERSONAL CONTRATADO ADSCRITO AL PROYECTO**

**Datos globales del equipo que realizará el proyecto y categoría profesional:**

**\*Cumplimentar una fila por trabajador/a**

| <b>Categoría /<br/>Cualificación<br/>profesional*</b> | <b>Dedicación de horas<br/>semanales al proyecto</b> | <b>Total gastos de<br/>personal</b> |
|---|--|-------------------------------------|
|   |  |                                     |
|   |  |                                     |
|   |  |                                     |
|   |  |                                     |
| <b>TOTALES:</b>                                       |  |                                     |

**Especifique detalladamente las funciones que realizará el personal del proyecto que ha relacionado en el punto anterior:** (Especificar estas tareas para cada uno de los trabajadores del proyecto, individualmente)

|  |
|--|
|  |
|--|

Firmado electrónicamente.  
Responsable del Recurso de Acogida