****

**Consejería de Salud y Servicios Sociales**

**Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia**

###### ANEXO III

# MODELO DE MEMORIA DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | **DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y REGISTRALES DE LA ENTIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad | | | | Nombre de la entidad. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Siglas entidad | | | | Siglas de la entidad. | | | | | | | | NIF | | | | NIF de la entidad. | | | |
| Fecha de inscripción en el registro administrativo correspondiente (registro de asociaciones, fundaciones, etc.) | | | | | | | | Fecha de inscripción. | | | | | | | | | | | |
| Denominación del registro administrativo | | | | | | Denominación registro. | | | | | | | | | | | | | |
| Número /código de inscripción en el registro administrativo | | | | | | Nº inscripción. | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **DATOS DE LA SEDE O DELEGACIÓN DE LA ENTIDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle/Plaza | | | Calle/Plaza. | | | | | | | | Número | | Nº | | | | Piso | | Piso |
| Municipio | | | Municipio. | | | | C.P. | | | C.P. | | | | | Provincia | | | Provincia | |
| Teléfono | | | Teléfono. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección de correo electrónico | | | | | Correo electrónico. | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2. PROGRAMAS, PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA ENTIDAD EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | Denominación del programa, proyecto y/o actividad que la entidad desarrolla. | | | | | | | | Período de ejecución. | | | | | Municipio de la Comunidad Autónoma de Extremadura en el que se está desarrollando. | | | | | |
| 1  2  3  …. | Programa. | | | | | | | | Período. | | | | | Municipio. | | | | | |
| Observaciones:  Observaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.** | **DATOS PARA LA VALORACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE. MÁXIMO 4,50 PUNTOS.** | |
| **PUNTUACIÓN TOTAL OBTENIDA (a completar por la administración)** | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A)** | **CALIDAD DE GESTIÓN. MÁXIMO 1 PUNTO (a completar por la administración)** | | |
| Marcar con X por la entidad | Para su valoración y ponderación se tendrá en cuenta el Certificado de calidad en base a la norma de ONG con calidad, ISO 9001:2015, EFQM u otros sistemas de calidad que garanticen el control de procesos y programas refrendados por una entidad externa a la entidad solicitante, en vigor a fecha de presentación de solicitudes, que aporte la entidad solicitante con la solicitud. | Puntos obtenidos (*a completar por la administración*): |  |
|  | La entidad solicitante CUENTA con certificados de calidad en vigor en base a la norma ONG con calidad, ISO 9001:2015, EFQM, u otros sistemas de calidad que garanticen el control de los procesos y programas: 1 punto. | | |
|  | La entidad solicitante NO cuenta con certificados de calidad en vigor en base a la norma ONG Calidad, ISO 9001:2015, EFQM, u otros sistemas de calidad que garanticen el control de los procesos y programas: 0 puntos. | | |
| Observaciones /incidencias:  Observaciones. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B)** | **SISTEMA DE AUDITORÍA EXTERNA. MÁXIMO 1 PUNTO (a completar por la administración)** | | |
| Marcar con X por la entidad | Para su valoración y ponderación se tendrá en cuenta el informe de auditoría externa en las cuentas anuales del último ejercicio cerrado a fecha de publicación de la convocatoria que la entidad solicitante presente con la solicitud. | Puntos obtenidos (*a completar por la administración*): |  |
|  | La entidad solicitante CUENTA con informe de auditoría externa en las cuentas anuales del último ejercicio cerrado: 1 punto. | | |
|  | La entidad solicitante NO cuenta con informe de auditoría externa en las cuentas anuales del último ejercicio cerrado a fecha de presentación de solicitudes: 0 puntos. | | |
| Observaciones /incidencias:  Observaciones. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C)** | **PRESENCIA DE LA MUJER EN LOS ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD. MÁXIMO 1 PUNTO.** | | |
| Marcar con X por la entidad | Para su valoración y ponderación se tendrá en cuenta los datos declarados por la entidad solicitante en el presente apartado. | Puntos obtenidos (*a completar por la administración*): |  |
|  | La entidad solicitante CUENTA en su órgano de representación con, al menos, el 40% de mujeres: 1 punto. | | |
|  | La entidad solicitante NO cuenta en su órgano de representación con, al menos, el 40% de mujeres: 0 puntos. | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | COMPOSICIÓN DEL ÓRGANO DE REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD  (Junta Directiva, Patronato u órgano similar) | | | | | Nombre y apellidos | Hombre/Mujer | Cargo en el órgano de representación | Fecha de nombramiento  (--/--/-----) | | Nombre y apellidos. | Hombre/Mujer | Cargo. | Fecha. | | Nombre y apellidos. | Hombre/Mujer | Cargo. | Fecha. | | Nombre y apellidos. | Hombre/Mujer | Cargo. | Fecha. | | Nombre y apellidos. | Hombre/Mujer | Cargo. | Fecha. | | Nombre y apellidos. | Hombre/Mujer | Cargo. | Fecha. | | Nombre y apellidos. | Hombre/Mujer | Cargo. | Fecha. | | Nombre y apellidos. | Hombre/Mujer | Cargo. | Fecha. | |  |  |  |  | | | | |
| Observaciones /incidencias:  Observaciones. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **D)** | **PERSONAS VOLUNTARIAS CON LAS QUE CUENTA LA ENTIDAD O, EN SU CASO, LA DELEGACIÓN DE LA ENTIDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA CUANDO ESTA SEA DE ÁMBITO NACIONAL. HASTA 1 PUNTO** | | |
| Marcar con X por la entidad | Para su valoración y ponderación se tendrá en cuenta el número de personas voluntarias que aparezca en la póliza del seguro del personal voluntario presentada y último recibo del pago de esta, que aporte la entidad solicitante con la solicitud. | Puntos obtenidos (*a completar por la administración*): |  |
|  | La entidad cuenta con 25 o más personas voluntarias: 1 punto. | | |
|  | La entidad cuenta entre 15 y 24 personas voluntarias: 0,75 puntos. | | |
|  | La entidad cuenta entre 6 y 14 personas voluntarias: 0,50 puntos. | | |
|  | La entidad cuenta entre 1 y 5 personas voluntarias: 0,25 puntos. | | |
|  | La entidad no cuenta con personas voluntarias: 0 puntos. | | |
| Observaciones /incidencias:  Observaciones. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E)** | **COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA. MÁXIMO 0,50 PUNTOS.** | | |
| Marcar con X por la entidad | Para su valoración y ponderación se tendrá en cuenta la página web o blog que la entidad indica en este apartado, que deberá estar actualizada, según comprobación de oficio por la Administración. | Puntos obtenidos (*a completar por la administración*): |  |
|  | La entidad solicitante CUENTA con página web o blog, como instrumentos de comunicación y difusión de sus actividades. 0,50 puntos. | | |
|  | La entidad solicitante NO cuenta con página web o blog, como instrumentos de comunicación y difusión de sus actividades: 0 puntos. | | |
| |  |  | | --- | --- | | Dirección página web o blog | Fecha última actualización página web o blog | | Dirección | Fecha. | | Dirección | Fecha. | | Dirección | Fecha. | | Dirección | Fecha. | | Dirección | Fecha. | |  |  | | | | |
| Observaciones /incidencias:  Observaciones. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | OBSERVACIONES U OTROS DATOS DE INTERÉS RESPECTO A LA ENTIDAD SOLICITANTE |
| Observaciones. | |

Como representante legal de la entidad y en nombre de ella, **DECLARO** la veracidad de los datos consignados en esta MEMORIA y en el resto de documentación que se acompaña, responsabilizándome de la misma, conforme establece el Decreto 142/2024, de 12 de noviembre, por el que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para la financiación de programas de interés general para atender fines de interés social, con cargo a la asignación tributaria del 0,7% de los Impuestos sobre la Renta de las Personas Físicas y sobre Sociedades a gestionar por la Comunidad Autónoma de Extremadura, y se aprueba la primera convocatoria.

En , a de de 202 .

(Firma electrónica de la persona que ejerza la representación legal)

**CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**SECRETARIA GENERAL**

**S.G. DE SERVICIOS SOCIALES, INCLUSIÓN, INFANCIA Y FAMILIA**

**Código UAD: A11030106 – SERV. DE PROGRAMAS SOCIALES Y MIGRACIONES**