

ANEXO VI. SOLICITUD DE MODIFICACIÓN

PROYECTOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE ANUALIDAD 2024

La modificación no podrá afectar a periodos anteriores a la solicitud de modificación según lo establecido en el art.15 en Orden de 5 de junio de 2023 (Bases Reguladoras)

N.º DE MODIFICACIÓN: _____ (Máximo 2)

FECHA:

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:

Denominación:	
NIF:	
Domicilio:	
CP:	Localidad:
Teléfono:	Correo electrónico:

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PROGRAMA/S QUE SOLICITA MODIFICACIÓN:

<input type="checkbox"/> Programa de Apoyo Residencial. Subvención Concedida: _____ euros
<input type="checkbox"/> Programa de Integración Laboral. Subvención Concedida: _____ euros
<input type="checkbox"/> Programa de Integración Social. Subvención Concedida: _____ euros
<input type="checkbox"/> Programa de Sensibilización a la Población y Promoción de la imagen positiva de las personas con TMG. Subvención Concedida: _____ euros

EXPONE:

Que mediante Resolución de la Dirección Gerencia del SEPAD ha sido otorgada a esta entidad, subvención para el desarrollo de proyectos de atención a personas con trastorno mental grave o enfermedad grave, cuya convocatoria se realizó mediante Resolución de Secretaría General de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, solicitamos las modificaciones siguientes que suponen una alteración del contenido del Programa solicitado:

NOMBRE DE PROGRAMA: _____

Causas que motivan la modificación:

Duración del Programa en la Solicitud (expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)	Duración del Programa en la Modificación (expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)
---	--

Gastos de Personal	Presupuesto Gastos de Personal en la Solicitud	Presupuesto Gastos de Personal en la Modificación
Personal Titulado		
Personal de Atención Directa		

Personal Directivo		
Personal Adm. y Servicios		

Profesionales contemplados en la Solicitud del Programa: Personal Titulado (*)

Categoría profesional	Duración de la Contratación (expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)	Jornada Laboral (expresado en horas)	Dedicación al Programa (expresado en horas)

Atención Directa (*)

Categoría profesional	Duración de la Contratación (expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)	Jornada Laboral (expresado en horas)	Dedicación al Programa (expresado en horas)

Directivos

Categoría profesional	Duración de la Contratación (expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)	Jornada Laboral (expresado en horas)	Dedicación al Programa (expresado en horas)

Adm. y Servicios

Categoría profesional	Duración de la Contratación (expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)	Jornada Laboral (expresado en horas)	Dedicación al Programa (expresado en horas)

(*) Personal titulado y de atención directa: podrán realizarse modificaciones sobre alguno o todos los profesionales contratados, debiendo respetarse lo estipulado que la Orden de bases reguladoras, art. 45 "Requisitos de recursos humanos". Las modificaciones en este punto no deberán afectar a la cualificación profesional (perfil) prevista inicialmente y necesaria para la adecuada y correcta ejecución de las actividades programadas.

Modificación de Profesionales planteada: Personal Titulado (*)

Categoría profesional	Duración de la Contratación (expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)	Jornada Laboral (expresado en horas)	Dedicación al Programa (expresado en horas)

Atención Directa (*)

Categoría profesional	Duración de la Contratación (expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)	Jornada Laboral (expresado en horas)	Dedicación al Programa (expresado en horas)

Directivos

Categoría profesional	Duración de la Contratación (expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)	Jornada Laboral (expresado en horas)	Dedicación al Programa (expresado en horas)

Adm. y Servicios

Categoría profesional	Duración de la Contratación (expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)	Jornada Laboral (expresado en horas)	Dedicación al Programa (expresado en horas)

Presupuesto Gastos Corrientes y otros del Programa en la Solicitud	Presupuesto Gastos Corrientes y otros del Programa en la Modificación

Actividades afectadas: APORTAR NUEVO CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Otras Modificaciones:

Otras Modificaciones del Programa en la Solicitud	Otras Modificaciones del Programa en la Modificación

firma de la persona que ostenta la representación legal de la entidad y sello de la entidad

Fdo.: _____

Las modificaciones solicitadas por la entidad deberán acogerse a lo establecido en el art.15 de la Orden de 5 de junio de 2023(Bases Reguladoras)

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES.

SEPAD. JEFATURA DE UNIDAD DE GESTIÓN DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

Avda. de las Américas, 4. Mérida 06800