



ANEXO I

PROCEDIMIENTO  
**AYUDAS EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA REALIZAR PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS**

CÓDIGO DEL  
PROCEDIMIENTO

SA462B

DOCUMENTO

SOLICITUD

<b>DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE</b>						
<b>IDENTIFICACIÓN</b>						
TIPO	NÚM.		PAIS EMISOR			
<i>Seleccione</i>			<i>Seleccione</i>			
RAZÓN SOCIAL						
<b>DIRECCIÓN</b>						
PAIS						
<i>Seleccione</i>						
TIPO	NOMBRE DE LA VÍA		NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA
<i>Seleccione</i>						
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO		LOCALIDAD		
	<i>Seleccione</i>	<i>Seleccione</i>				
PARROQUIA			LUGAR			
<b>CONTACTO</b>						
PREFIJO	TELÉFONO MÓVIL	PREFIJO		OTRO TELÉFONO		
<i>Seleccione</i>		<i>Seleccione</i>				
CORREO ELECTRÓNICO						

<b>Y, EN SU REPRESENTACIÓN</b> (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)			
<b>IDENTIFICACIÓN</b>			
TIPO	NÚM.		PAIS EMISOR
<i>Seleccione</i>			<i>Seleccione</i>
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

<b>DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN</b>		
Todas las notificaciones a las personas interesadas se realizarán solo por medios electrónicos a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal <a href="https://notifica.xunta.gal">https://notifica.xunta.gal</a>		
Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico o Chave365.		
Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento a través de Notifica.gal:		
PREFIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
<i>Seleccione</i>		



**ANEXO I**  
**(continuación)**

**EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD EN PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL:**

Indíquense los programas subvencionados por entidades públicas autonómicas, nacionales o europeas en materia de incorporación social DISTINTOS AL OBJETO DE ESTA ORDEN

AÑO	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO	ENTIDAD

**CALIDAD EN LA GESTIÓN**

Cuenta con certificados de calidad en vigor en base a la norma ONG con calidad ISO 9001.2015, EFQM u otros sistema de calidad que garanticen el control de procesos y programas:

- No cuenta con certificado  
 Cuenta con certificado

**ENTIDAD DE UTILIDAD PÚBLICA**

- SI  
 NO

**PORCENTAJE DE TRABAJADORES/AS CON DISCAPACIDAD EN LA ENTIDAD:**

PROGRAMA SOLICITADO E IMPORTE CORRESPONDIENTE		
PROGRAMA	IMPORTE SOLICITADO	COSTE TOTAL





ANEXO I (continuación)

LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA:

- 1. Que en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:
- No solicitó ni se le concedió ninguna otra ayuda para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención.
- Sí solicitó y/o se le concedieron otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

Table with 4 columns: AYUDAS SOLICITADAS, ORGANISMO, AÑO, DISPOSICIÓN REGULADORA, IMPORTE

Table with 4 columns: AYUDAS CONCEDIDAS, ORGANISMO, AÑO, DISPOSICIÓN REGULADORA, IMPORTE

Asimismo, se compromete a comunicar inmediatamente cuantas ayudas solicite y/o obtenga de otras administraciones públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración.

- 2. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se aportan son ciertos.
3. Que la entidad solicitante, así como, en su caso, las entidades integrantes que se proponen como ejecutantes:
a) No están incurso en ninguno de los supuestos señalados como prohibición para obtener la condición de beneficiario/a en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y en el artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
b) Están al día en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y en el artículo 9 del Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba su reglamento.
c) Están al día en el pago de obligaciones tributarias estatales y autonómicas y frente a la Seguridad Social y no tienen pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma.
4. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente, que se dispone de la documentación que así lo acredita, que se pondrá a disposición de la Administración cuando sea requerida y que se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el periodo de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio.
5. Que la/las actuación/es para la/las que se solicita subvención se desarrollan de manera real y efectiva en la Comunidad Autónoma de Galicia.
6. Que todo el personal contratado que va a participar en el proyecto no ha sido condenado por sentencia firme por ningún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y el abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de ser humanos, en aplicación del artículo 13.5 de la Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código civil, así como que las personas voluntarias que van a participar en el proyecto y que están relacionadas con menores de edad, no tienen antecedentes penales no cancelados por delitos de violencia doméstica o de género, por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual del otro cónyuge o de los hijos/as, o por delitos de tráfico ilegal o inmigración clandestina de personas, o por delitos de terrorismo en programas cuyas personas destinatarias hayan sido o puedan ser víctimas de estos delitos, en aplicación de lo previsto en el artículo 8.4 de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de voluntariado.
7. Que conoce las obligaciones derivadas de esta orden y demás normativa aplicable.





**ANEXO I**  
**(continuación)**

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD			
<input type="checkbox"/>	Información Técnica del programa (anexo II)		
<input type="checkbox"/>	Memoria Técnica del programa firmada electrónicamente (anexo III)		
<input type="checkbox"/>	Anexo IV de comprobación de datos de las personas responsables o colaboradoras del programa debidamente cubierto y firmado		
<input type="checkbox"/>	Balance o justificación de ingresos y gastos de la entidad referidos al ejercicio económico 2025, firmado electrónicamente		
<input type="checkbox"/>	Copia del reglamento de régimen interno del centro visado por el Servicio de Inspección de Servicios Comunitarios e Inclusión Social		
<input type="checkbox"/>	Reglamento de régimen interno del centro visado por el Servicio de Inspección de Servicios Comunitarios e Inclusión Social		
<input type="checkbox"/>	Protocolo de actuación en caso de intoxicación por sustancias psicotrópicas firmado electrónicamente		
<input type="checkbox"/>	Protocolo de prevención del suicidio firmado electrónicamente		
		<b>PRESENTADO</b>	<b>COD.PROC.</b>
<input type="checkbox"/>	Documentación que acredite la representación legal de la entidad firmada electrónicamente		<b>AÑO</b>
<input type="checkbox"/>	Copia de la escritura de constitución		
<input type="checkbox"/>	Estatutos de la entidad solicitante		
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de la capacidad técnica de la entidad solicitante firmada electrónicamente		
<input type="checkbox"/>	Certificado o cualquier otra documentación oficial de la implantación y mantenimiento de sistemas de calidad normalizados, en el caso de que lo posean		
<input type="checkbox"/>	Acreditación de tratarse de una entidad de utilidad pública, en el caso de que así sea		
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de formación específica en terapias de rehabilitación en sustancias adictivas del responsable del proyecto y del resto de personal que participe en el programa		

COMPROBACIÓN DE DATOS	ME OPONGO A LA CONSULTA
Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en la casilla correspondiente y aportar una copia de los documentos.	
DNI/NIE de la persona representante	<input type="radio"/>
Certificado de estar al día en las obligaciones con la Seguridad Social	<input type="radio"/>
Certificado de estar al día en las obligaciones con la Agencia Tributaria de Galicia	<input type="radio"/>
Consulta de inhabilitaciones para obtener subvenciones y ayudas	<input type="radio"/>
Consulta de concesiones de subvenciones y ayudas	<input type="radio"/>

CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS	AUTORIZO LA CONSULTA
La persona interesada autoriza la consulta a otras administraciones públicas de los siguientes datos. De no autorizar la consulta, deberá aportar el documento correspondiente.	
NIF de la entidad solicitante	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Certificado de estar al corriente en las obligaciones con la Agencia Tributaria del Estado	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Dirección General de Asistencia Sanitaria
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de estos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de la tramitación. Asimismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivado de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de requisitos legales impuestos a dicho responsable (artículos 6.1., letras c) y e) del RGPD y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En concreto, la competencia y deberes previstos en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, así como en la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y en la Ley 4/2019, de 17 de julio, de Administración Digital de Galicia.
Personas destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición, limitación y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en <a href="https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos">https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos</a>
Contacto con la persona delegada de protección de datos y mas información	<a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a>

**LEGISLACIÓN APLICABLE**

Orden del de 2025 por la que se establecen las bases reguladoras y se convoca, por el procedimiento anticipado de gasto, ayudas en régimen de concurrencia competitiva, a las entidades privadas sin ánimo de lucro para realizar programas de incorporación social en viviendas para pacientes estabilizados/as en unidades asistenciales con especialización en drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Galicia, para el año 2026

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE**





Lugar y fecha	,	de	de
---------------	---	----	----

Dirección General de Asistencia Sanitaria

ANEXO II

INFORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA

<b>DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>		
TIPO	NÚM.	PAIS EMISOR
<i>Selecione</i>		<i>Selecione</i>
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

<b>Y, EN SU REPRESENTACIÓN</b> (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)			
<b>IDENTIFICACIÓN</b>			
TIPO	NÚM.	PAIS EMISOR	
<i>Selecione</i>		<i>Selecione</i>	
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

GASTOS DE PERSONAL		GASTOS CORRIENTES	
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
TOTAL GASTOS PERSONAL		TOTAL GASTOS CORRIENTES	
IMPORTE TOTAL DEL PROGRAMA			

GRADO DE CONSOLIDACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Indíquense los programas subvencionados por entidades públicas autonómicas, nacionales o europeas en materia de incorporación social en viviendas de personas en situación de riesgo de exclusión relacionadas con conductas adictivas

AÑO	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO	ENTIDAD





ANEXO II (continuación)

FUNCIONAMIENTO DE LA VIVIENDA

Presencia física de personal por las noches en la vivienda:

Presencia física de personal los fines de semana:

Ámbito territorial de la vivienda: AUTONÓMICO:  LOCAL:

OTROS

Participación de instituciones no públicas en el financiamiento de las viviendas en el año 2024 por importe igual o superior a 1.000 euros

IMPORTE PARTICIPADO	Institución NO PÚBLICA

Contribución de la actividad a la discriminación positiva de la mujer

Empty box for contribution to positive discrimination of women.

Lengua empleada en el desarrollo de las actividades

Gallego  Castellano

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Signature line

Lugar y fecha

Location and date fields





### ANEXO III

#### MEMORIA TÉCNICA DEL PROGRAMA

Archivo en formato PDF y firmado electrónicamente con las siguientes características:

- Máximo de diez páginas, en Arial 11, interlineado sencillo y márgenes de dos centímetros.
- Evaluado, supervisado y firmado electrónicamente por la persona coordinadora o responsable de este, que tendrá titulación universitaria acorde con la naturaleza del programa.

Para poder ser evaluado deberán constar los siguientes puntos:

- a) Denominación del programa.
- b) Objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar
- c) Metodología empleada. Descripción pormenorizada de las fases del programa y criterios de alta.
- d) Ámbito territorial de la población a la que va dirigido, así como criterios de inclusión y exclusión en el acceso a la vivienda.
- e) Número de personas usuarias de cada vivienda y ocupación mensual y media de la vivienda del año anterior.
- f) Actividades realizadas en la vivienda. Especificar días y horas (cronograma de actividades previstas).
- g) Actividades realizadas fuera de la vivienda. Especificar días y horas (cronograma de actividades previstas).
- h) Recursos humanos y materiales con los que cuenta la entidad para llevar a cabo el programa específico de atención directa en el centro de atención social de apoyo a procesos terapéuticos. En el caso de los recursos humanos se indicará el nombre, la titulación, la categoría profesional y el horario dedicado al programa.
- i) Inclusión de alternativas ocupacionales y/o formativas específicas destinadas a personas con adicciones emergentes.
- j) Indicadores de proceso y resultado empleados.
- k) Porcentaje de usuarios que alcanzaron los objetivos en el año anterior.



**ANEXO IV**

**Comprobación de datos de las personas responsables o colaboradoras del programa  
(cúbrase un anexo por cada persona)**

Las personas interesadas, mediante su firma, declaran haber sido informadas de la incorporación de sus datos personales al expediente en tramitación. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en la casilla correspondiente y aportar una copia de los documentos.

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	COMPROBACIÓN DE DATOS		FIRMA
		Los siguientes documentos serán objeto de consulta a las administraciones públicas	ME OPONGO A LA CONSULTA	
		Titulación oficial universitaria	o	
		Titulación oficial no universitaria	o	

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de estos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de la tramitación. Asimismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una tarea realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de requisitos legales impuestos a dicho responsable (artículos 6.1., letras c) y e) de RGPD y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En concreto, la competencia y deberes previstos en los preceptos básicos de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, general de subvenciones, y en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, así como en la Ley 9/2007, de 13 de junio de subvenciones de Galicia, en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y en la Ley 4/2019, de 17 de junio, de Administración Digital de Galicia.
Destinatarios de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición, limitación y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en <a href="https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos">https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos</a>
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	<a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a>

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE**



Lugar y fecha					
	,	de		de	









ANEXO VI

CERTIFICACIÓN DE GASTOS

SA462B- AYUDAS EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA REALIZAR PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Table with 3 columns: TIPO, NÚM., PAIS EMISOR; NOMBRE/RAZÓN SOCIAL, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

D/Dª ..... con NIF ..... en calidad de ..... de la entidad ..... con NIF ..... y dirección en .....

CERTIFICA:

Que los gastos que se justifican por un importe de ..... € se ocasionaron en el desarrollo de las actividades correspondientes al programa ..... y que dichos gastos fueron debidamente abonados.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

Dirección General de Asistencia Sanitaria

Documento asinado dixitalmente por: Antonio Gómez Caamaño (29/12/2025 20:32 CET) https://sede.xunta.gal/cve?ido=cve=SAOC-1441a70e-84e4-4ac8-b96b-34aea7e18a06





ANEXO VII
OCUPACIÓN

(remítase antes del día 5 de cada mes)

SA462B- AYUDAS EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA REALIZAR PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE
IDENTIFICACIÓN
TIPO NÚM. PAIS EMISOR
Seleccione Seleccione
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)
IDENTIFICACIÓN
TIPO NÚM. PAIS EMISOR
Seleccione Seleccione
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

Table with 10 columns: Número Orden, Mes/Año, Núm. Xeeceas, Sexo (H/M), Fecha Nacimiento, Fecha Inicio, Fecha Fin, Dispositivo de Procedencia, Ingresos Mensuales que percibe la persona que hace el pago (excluyendo pagas extraordinarias), Aportación económica de la persona beneficiaria

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE
Lugar y fecha
, de de





**ANEXO VIII**  
**MEMORIA FINAL**

(remítase antes del día 15 de enero de 2027)

**SA462B- AYUDAS EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA REALIZAR PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS**

Archivo PDF firmado electrónicamente con los siguientes epígrafes:

Características básicas del dispositivo:

- Fecha de inicio de funcionamiento del centro
- Localización del centro y número de despachos
- Ayuntamientos de referencia
- Habitantes de referencia según los datos del INE a mes de enero del año en curso.
- Organigrama
- Horario de funcionamiento del centro

Cuadro de personal:

Especificar cada una de las personas que trabajen o presten servicios en la asociación:

NIF	Nombre y Apellidos	Horas Asistenciales	Horas de gestión	Puesto	Titulación académica	Salario mensual sin complementos	Trienios	Retribuciones complementarias	Tipo de contrato

Actividades realizadas:

- Personas usuarias distintas atendidas en el año natural, especificando el número de hombres y mujeres.
- Número de reuniones de coordinación con las unidades asistenciales con especialización en drogodependencias.
- Descripción de las actividades: fecha, denominación, descripción, población diana, número de asistentes y personas beneficiarias desagregadas por sexo en cada una de ellas.
- Resultado de los indicadores del programa, señalando, como mínimo:





**ANEXO VIII**  
**(Continuación)**

Indicador	Resultado
Número de personas admitidas en el programa	
Número de personas admitidas en cada una de las actividades	
Número de actividades realizadas dentro/fuera de la vivienda	
Número de reingresos	
Número de abandonos/altas voluntarias	
Número de altas por alcance de objetivos	
Tiempo de permanencia del usuario en el programa	

Balance de ingresos y gastos:

Ingresos:

- Informe que incluya la cuantía de todas las ayudas económicas recibidas y su origen y fecha de percepción (subvenciones, donaciones y legados).
- Deudas con entidades de crédito.
- Ingresos y superávit, si es el caso, de ejercicios anteriores.
- Ingresos por cuotas de socios.
- Otros ingresos: ingresos financieros, por actividades de recaudación.

Gastos:

- Gastos de personal: retribuciones básicas y complementarias, cuotas a la Seguridad Social, gastos de formación al personal, gastos de viajes.
- Gastos de mantenimiento: arrendamiento/alquiler, reparación y conservación, contratación de servicios, transportes, primas de seguros, suministros, material de oficina, limpieza, trabajos realizados por otras empresas.
- Tributos.
- Gastos y pérdidas de ejercicios anteriores.
- Especificar otros gastos: financieros, amortización de deudas.
- Cualquier otro gasto que sea generado por el desarrollo del programa.

Desviaciones respecto al programa inicial presentado

Reclamaciones presentadas por las personas usuarias: Adjuntar copia de todas las reclamaciones presentadas por las personas usuarias en el libro de reclamaciones y las respuestas a dichas reclamaciones.

