

SUBVENCIONES A ASOCIACIONES Y FUNDACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS SUS FAMILIARES O CUIDADORES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROYECTO

- De acuerdo con lo previsto en el artículo 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, este modelo es de uso obligado, sin que puedan introducirse en él alteraciones de ningún tipo distintas a texto (o indicaciones numéricas) en los campos habilitados para ello. Conforme a la base Tercera de las bases que regulan estas subvenciones, constituye una causa de denegación de la solicitud de subvención no ajustarse al modelo y/o no incorporar todos los datos demandados.
- De acuerdo con las bases de la convocatoria, tanto el proyecto en su conjunto como las actividades que lo componen, deben referirse al ámbito territorial del Principado de Asturias y a personas con enfermedad crónica, sus familiares o cuidadores.
- En los campos en que se requiera especificar un número, solamente debe incluirse la referencia numérica correspondiente, sin ninguna otra anotación de texto ni reenvío a otros documentos.
- En los campos en que se requiera desarrollo textual, se atenderá a la extensión indicada (número de caracteres), sin reenvío a otros documentos adjuntos o anexos. En el caso de textos que superen la extensión establecida sólo será objeto de valoración la parte de texto que se ajuste a la extensión indicada, desechando aquellas partes del texto que superen la extensión establecida.
- En caso de que se presenten dos proyectos, se presentará un modelo / formulario por cada uno de ellos.
- Para cada proyecto deben definirse un mínimo de 2 actividades y un máximo de 5, que deben estar directamente relacionadas con el ámbito de actuación del proyecto.

ENTIDAD SOLICITANTE

Denominación *(debe indicarse el nombre que figure registrado)*

NIF

PROYECTO PARA EL QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN

Denominación del proyecto *(máx. 180 caracteres)*

Ámbito de actuación del proyecto *(marcar solo 1)*

Rehabilitación

Apoyo en el entorno

Formación y educación en el cuidado

Información u orientación

Otros

Número total de personas beneficiadas directamente por el proyecto

Objetivos del proyecto: Deberán definirse con precisión los objetivos del proyecto, los cuales deberán estar orientados a la finalidad de la subvención y a la población a la que se dirige.

Objetivo/s general del proyecto *(máx. 250 caracteres)*

Objetivo/s específicos del proyecto *(máx. 700 caracteres)*

SUBVENCIONES A ASOCIACIONES Y FUNDACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS SUS FAMILIARES O CUIDADORES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

Destinado a la prevención de complicaciones:

Si

No

Descripción de las complicaciones que se esperan evitar. Deberán estar en relación con el objeto de la subvención y los objetivos del proyecto. (máx.550 caracteres)

Coste total del proyecto €

Cuantía de la subvención solicitada en la presente solicitud €

Cuantía total de la aportación por parte de la propia organización €
(coste que se asumirá con fondos propios)

Importe total de otras subvenciones o recursos públicos solicitados o concedidos para la ejecución del proyecto (relaciónense órgano al que se ha solicitado, e indíquese estado: solicitado (S) o concedido (C), e importe)

Actividades del proyecto *:

* Si el proyecto tiene más de tres actividades, para su descripción, repetir la utilización de alguna de las páginas en las que se describen las actividades.

ACTIVIDAD 1

Denominación de la actividad (máx. 180 caracteres)

Breve descripción de la actividad (máx. 700 caracteres)

Personas destinatarias:

Se definirá a qué personas se dirige directamente la actividad (beneficiarias directas) y los criterios que se utilizarán para su selección. La descripción deberá guardar coherencia con el número de personas que se reflejen. (máx.700 caracteres)

Número de personas beneficiarias

SUBVENCIONES A ASOCIACIONES Y FUNDACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS SUS FAMILIARES O CUIDADORES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

Localización

Se desplaza el profesional de la asociación a realizar la actividad presencialmente : Sí No

Localidad y lugar concreto donde se va a desarrollar la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Zona de Asturias en la que se desarrolla presencialmente:

Concejos en Riesgo de Despoblamiento

Concejos en Crisis Demográfica

Concejos Demográficamente inestables

Concejos Demográficamente Dinámicos

Temporalización

Periodo del año en el que se va a desarrollar la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Nº de días de la semana

Nº de horas al día

Medios técnicos y materiales:

Se indicarán las figuras profesionales que van a desarrollar la actividad. *(máx. 700 caracteres)*

ACTIVIDAD 2

Denominación de la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Breve descripción de la actividad *(máx. 700 caracteres)*

Personas destinatarias:

Se definirá a qué personas se dirige directamente la actividad (beneficiarias directas) y los criterios que se utilizarán para su selección. La descripción deberá guardar coherencia con el número de personas que se reflejen. *(máx. 700 caracteres)*

Número de personas beneficiarias

SUBVENCIONES A ASOCIACIONES Y FUNDACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS SUS FAMILIARES O CUIDADORES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

Localización

Se desplaza el profesional de la asociación a realizar la actividad presencialmente : Sí No

Localidad y lugar concreto donde se va a desarrollar la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Zona de Asturias en la que se desarrolla presencialmente:

Concejos en Riesgo de Despoblamiento

Concejos en Crisis Demográfica

Concejos Demográficamente inestables

Concejos Demográficamente Dinámicos

Temporalización

Periodo del año en el que se va a desarrollar la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Nº de días de la semana

Nº de horas al día

Medios técnicos y materiales:

Se indicarán las figuras profesionales que van a desarrollar la actividad. *(máx. 700 caracteres)*

ACTIVIDAD 3

Denominación de la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Breve descripción de la actividad *(máx. 700 caracteres)*

Personas destinatarias:

Se definirá a qué personas se dirige directamente la actividad (beneficiarias directas) y los criterios que se utilizarán para su selección. La descripción deberá guardar coherencia con el número de personas que se reflejen. *(máx. 700 caracteres)*

Número de personas beneficiarias



SUBVENCIONES A ASOCIACIONES Y FUNDACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS SUS FAMILIARES O CUIDADORES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

Localización

Se desplaza el profesional de la asociación a realizar la actividad presencialmente : Sí No

Localidad y lugar concreto donde se va a desarrollar la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Zona de Asturias en la que se desarrolla presencialmente:

Concejos en Riesgo de Despoblamiento

Concejos en Crisis Demográfica

Concejos Demográficamente inestables

Concejos Demográficamente Dinámicos

Temporalización

Periodo del año en el que se va a desarrollar la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Nº de días de la semana

Nº de horas al día

Medios técnicos y materiales:

Se indicarán las figuras profesionales que van a desarrollar la actividad. *(máx. 700 caracteres)*

SUBVENCIONES A ASOCIACIONES Y FUNDACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS SUS FAMILIARES O CUIDADORES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

ACTIVIDAD

Denominación de la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Breve descripción de la actividad *(máx. 700 caracteres)*

Personas destinatarias:

Se definirá a qué personas se dirige directamente la actividad (beneficiarias directas) y los criterios que se utilizarán para su selección. La descripción deberá guardar coherencia con el número de personas que se reflejen. *(máx. 700 caracteres)*

Número de personas beneficiarias

Localización

Se desplaza el profesional de la asociación a realizar la actividad presencialmente : Sí No

Localidad y lugar concreto donde se va a desarrollar la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Zona de Asturias en la que se desarrolla presencialmente:

Concejos en Riesgo de Despoblamiento

Concejos en Crisis Demográfica

Concejos Demográficamente inestables

Concejos Demográficamente Dinámicos

Temporalización

Periodo del año en el que se va a desarrollar la actividad *(máx. 180 caracteres)*

Nº de días de la semana

Nº de horas al día

Medios técnicos y materiales:

Se indicarán las figuras profesionales que van a desarrollar la actividad. *(máx. 700 caracteres)*