|  |
| --- |
| **CONVOCATORIA 2025**SUBVENCIONES A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD  |



# AYUNTAMIENTO DE SANTANDER

# CONCEJALIA DE SALUD

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD** |  |
| **CONVOCATORIA** |  |
| **TITULO DEL PROYECTO** |  |
| **AREA DE INTERVENCION** |  |
| **DURACIÓN** |  |
| **COSTE TOTAL DEL PROYECTO** |  |
| **SUBVENCION SOLICITADA AL AYUNTAMIENTO DE SANTANDER** |  |
| **NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROYECTO** |  |
| **TELEFONO DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº DE REGISTRO** | **(A completar por el Ayuntamiento de Santander)** |

|  |
| --- |
| DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE |

|  |
| --- |
| **1. Identificación de la Entidad** |
| **Nombre completo:** |  |
| **Siglas:** |  | **CIF** |  |
| **Naturaleza jurídica** | **☐** Asociación  | **☐** Fundación |
| ☐ Cooperativa | ☐ Otra |
| **Dirección:** |  |
| **Código Postal:** |  | **Localidad** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Página web de la entidad** |  |
| **2. Información relativa al responsable de la Entidad** |
| **Nombre y Apellidos** |  |
| **D.N.I./ N.I.E.** |  |
| **Cargo** |  |
| **Teléfono** |  | **Correo Electrónico** |  |
| **3. Información relativa al responsable del proyecto** |
| **Nombre y Apellidos** |  |
| **D.N.I./ N.I.E.** |  |
| **Cargo** |  |
| **Teléfono** |  | **Correo Electrónico** |  |
| **4. Otros datos de interés** |
| **Fecha de constitución** |  |
| **Fecha de inscripción en el registro de entidades del Ayuntamiento de Santander** |  |
| **Fines de la entidad según estatutos** |  |
| **Pertenencia a redes (Federación, Coordinadora, Plataforma, etc.)[[1]](#footnote-1)** | ☐ Ninguna☐ 3-4☐ Más de 6 | ☐ 1 – 2☐ 5- 6 |

|  |
| --- |
| **5. Experiencia** |
| **Años de experiencia en la realización de actuaciones realizadas con la población destinataria de la entidad** | ☐ Menos de un año☐ Entre cuatro y seis años | ☐ Entre uno y tres años☐ Más de seis años |
| **Proyectos realizados con la población destinataria en el municipio en los últimos dos años** | ☐ Ninguno☐ Entre 4 y 6 | ☐ Entre 1 y 3☐ Más de 6 |
| **Número de personas beneficiarias directas de la actividad de la entidad en los últimos dos años** | ☐ Menos de 25☐ Entre 51 y 75☐ Más de 100 | ☐ Entre 26 y 50☐ Entre 76 y 100 |
| **5.1 Desglose de actuaciones destacadas de la Entidad en proyectos de promoción de la salud. (ejecutadas en los últimos dos años)****Añada las filas que necesite** |
| **Proyecto** | **Año** | **Presupuesto** | **Nº beneficiarios directos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **6. Recursos propios**  |
| **Personal contratado en la entidad a fecha de presentación de la solicitud** | ☐ Ninguno☐ Entre 4 y 6 | ☐ Entre 1 y 3☐ Más de 6 |
| **Personas voluntarias en la entidad a fecha de presentación de la solicitud** | ☐ Ninguna☐ Entre 6 y 10☐ Más de 15 | ☐ Entre 1 y 5☐ Entre 11 y 15 |
| **Número de personas socias de la entidad a fecha de presentación de la solicitud.** | ☐ Entre 1 y 10☐ Entre 26 y 50☐ entre 76 y 100 | ☐ Entre 11 y 25☐ Entre 51 y 75☐ Más de 100 |
| **Disponibilidad de local para desarrollo de actividades** | ☐ En propiedad☐ Centro público | ☐ Alquilado |
| **¿La entidad dispone de equipamiento propio para el desarrollo de sus actividades** | ☐ Si | ☐ No |
| **7. Presupuesto anual de financiación de la entidad** |
| Presupuesto anual de la entidad en el último año | ☐ Sin presupuesto☐ Entre 3.001 y 6.000 €☐ Más de 10.001 € | ☐ Entre 1.000 y 3.000 €☐ Entre 6.001 y 10.000 € |
| Fuentes de financiación *(indicar* *el porcentaje de financiación sobre el total del presupuesto del año anterior)* | Recursos propios |  |
| Administraciones públicas |  |
| Financiación privada |  |

|  |
| --- |
| PRESENTACIÓN DEL PROYECTO |

|  |
| --- |
| **1. Ficha resumen del proyecto** |
| **Título del proyecto** |  |
| **Prioridades de la convocatoria** | ☐ ☐ ☐ ☐  |
| **Determinantes de salud** | ☐ Impulsar conductas saludables☐ Concienciar y formar para una alimentación saludable☐ Promover la actividad física☐ Fomentar la salud y el bienestar mental y emocional☐ Desarrollar y/o potenciar espacios y entornos favorables para la salud☐ Favorecer la educación en salud sexual☐ Promover conductas responsables de prevención ☐ Prevenir lesiones por accidente☐ Facilitar actuaciones e intervenciones sobre los factores determinantes de conductas de consumo de riesgo |
| **¿A qué sectores de población está dirigido el proyecto?** | ☐ Infancia, adolescencia y familia.☐ Mujer.☐ Personas mayores.☐ Personas con factores de riesgo para la salud.☐ Personas en situación de vulnerabilidad. |
| **Plazo de ejecución del proyecto** |  | Fecha de inicio |  | Fecha de finalización |  |
| **Coste total del proyecto** |  |
| **Importe solicitado al Ayuntamiento**  | *No puede exceder del 60% del coste total del proyecto* |
| **Cofinanciación** | *Indicar la cofinanciación del proyecto especificando si se dispone de ella en el momento de realizar la solicitud al Ayuntamiento de Santander. Si se trata de una cofinanciación de la entidad con recursos propios, indicadlo en tabla como Recursos propios de la entidad y el importe correspondiente.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Entidad cofinanciadora | Importe | ¿Dispone de la confinanciación en el momento de la solicitud? |
|  |  | ☐ Si☐ No |
|  |  | ☐ Si ☐ No |
|  |  | ☐ Si☐ No |
|  |  | ☐ Si☐ No |

 |

|  |
| --- |
| **1. Ficha resumen** *(continuación)* |
| **Resumen del proyecto** |
| **¿Es un proyecto de continuidad?** | ☐ SiSi ha marcado esta opción, por favor, rellene el Anexo 2 | □ No |
| **Localización precisa del Proyecto:***Descripción de donde se desarrolla el proyecto.*  |

|  |
| --- |
| JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO |

|  |
| --- |
| **1. Análisis de las necesidades detectadas que se abordan con el proyecto***(Descripción y justificación de la situación y necesidad de esta intervención. Se podrán presentar los anexos que se consideren oportunos, vinculados directamente con la intervención: resultados de estudios previos, encuestas, investigación, experiencias...)* |
|  |
| **2. Descripción de los perfiles de las personas beneficiarias del proyecto** |
|  |
| **3. Número de personas beneficiarias del proyecto** |
| **3.1 Beneficiarias directas**☐ Menos de 25 personas☐ Entre 25 y 50 personas☐ Más de 50 personas | **3.2 Beneficiarias indirectas**☐ Menos de 100 personas☐ Más de 100 personas |

|  |
| --- |
| **D. DESARROLLO DEL PROYECTO** |

|  |
| --- |
| **1. Planificación:** |
| **Objetivo General** |
| **Objetivos Específicos.** | **Resultados esperados (RE)** | **Indicadores objetivamente verificables (OIV)** | **Fuentes de verificación (FV)** |
| **OE1** |  |  |  |
| **OE2** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. Descripción de Actividades previstas** |
| **Descripción detallada de Actividades** *(Escribir en estas líneas las actividades a desarrollar en el proyecto especificando metodología de actuación, personas destinatarias, etc.)**Añadir más filas en caso de que sea necesario* |
| **Actividad 1** | **Descripción de la actividad y metodología** | **Colectivos protagonistas que participan en la actividad (cuantificados y desagregados por género y otras variables relevantes)** |
|  |  |  |
| **Actividad 2** | **Descripción de la actividad y metodología** | **Colectivos protagonistas que participan en la actividad (cuantificados y desagregados por género y otras variables relevantes)** |
|  |  |  |
| **Actividad 3** | **Descripción de la actividad y metodología** | **Colectivos protagonistas que participan en la actividad (cuantificados y desagregados por género y otras variables relevantes)** |
|  |  |  |
| **Actividad 4** | **Descripción de la actividad y metodología** | **Colectivos protagonistas que participan en la actividad (cuantificados y desagregados por género y otras variables relevantes)** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Temporalización de Actividades:** |
| **Actividades** *(Escribir en estas líneas las actividades a desarrollar en el proyecto señalando en la casilla correspondiente el mes en el que se pretenden ejecutar)* |
|  | **E**  | **F** | **M** | **A** | **M** | **J** | **J** | **A** | **S** | **O** | **N** | **D** |
| Actividad 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Añadir filas en caso de que sea necesario) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. Descripción de recursos humanos y materiales** |
| **4.1 ¿El proyecto dispone de personal profesional contratado?** | ☐ Si | ☐ No |
| **Descripción de los profesionales dedicados contratados que participan en el proyecto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Profesional** | **Tareas** | **Horas mensuales destinadas al proyecto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **4.2 ¿El proyecto dispone de personas voluntarias?** | ☐ Si | ☐ No |
| **4.3 Descripción de los medios técnicos y materiales disponibles para la ejecución del proyecto** |
| **4.4. Presupuesto y cofinanciación***Cumplimentar en el anexo 3 los datos económicos de la cofinanciación solicitada o concedida.* |

|  |
| --- |
| **E. COMPLEMENTARIEDAD** |

|  |
| --- |
| **1. Complementariedad con la actividad del Servicio de Salud del Ayuntamiento** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Colaboración y coordinación con otras entidades sin ánimo de lucro** |
| *Describir cómo prevé la colaboración y coordinación con otras entidades sociales (asociaciones, federaciones, fundaciones, etc.). Adjuntar en Anexos los documentos acreditativos de la colaboración.* |

|  |
| --- |
| **F. PARTICIPACION COMUNITARIA** |

|  |
| --- |
| **1. Participación de las personas beneficiarias en los procesos del proyecto** |
| *Describir brevemente cómo se prevé fomentar la participación de las personas beneficiarias en las distintas actividades del proyecto* |

|  |
| --- |
| **2. Instrumento de evaluación de la población beneficiaria del proyecto** |
| ¿El proyecto prevé la utilización de algún instrumento de evaluación de la población destinataria de este? | ☐ SiAdjuntar en los Anexos | ☐ No |

1. Incluir en Anexos los documentos que certifiquen la pertenencia a redes indicadas [↑](#footnote-ref-1)