



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL



UNIÓN EUROPEA
FONDO DE ASILO,
MIGRACIÓN E
INTEGRACIÓN
Por una Europa plural

SECRETARÍA GENERAL DE
INMIGRACIÓN Y EMIGRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL
DE MIGRACIONES

***MEMORIA ADAPTADA
DE LOS PROGRAMAS SUBVENCIONADOS PARA EL
DESARROLLO DE PROGRAMAS COFINANCIADOS
POR EL FONDO DE ASILO, MIGRACIÓN E
INTEGRACIÓN
CONVOCATORIA FAMI 2015
EJECUCIÓN: 1 DE ENERO - 31 DE DICIEMBRE DE 2016***



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL



UNIÓN EUROPEA
FONDO DE ASESORAMIENTO,
MIGRACION E
INTEGRACIÓN
Por una Europa plural

SECRETARÍA GENERAL DE
INMIGRACIÓN Y
EMIGRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL
DE MIGRACIONES

Se redactará una memoria por cada programa subvencionado, de acuerdo con el siguiente esquema:



1. NOMBRE DE LA ENTIDAD.

--

2. DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA.

--

3. PRIORIDAD, SEGÚN ANEXO A DE LA CONVOCATORIA.

(*)-Marque con una X donde proceda.

<input type="checkbox"/>	A1.- Adquisición de conocimientos básicos (Introductorios)
<input type="checkbox"/>	A2.- Educativos
<input type="checkbox"/>	A3.- Salud.
<input type="checkbox"/>	A4.- Programas específicamente dirigidos a mujeres
<input type="checkbox"/>	A5.- Promoción de la igualdad de trato y no discriminación en la sociedad de acogida
<input type="checkbox"/>	A6.- Identificación de experiencias y buenas prácticas

4. INFORMACIÓN FINANCIERA.

4.1. Financiación INICIAL SOLICITADA para el programa (en euros):	€
4.2. Financiación <u>TOTAL CONCEDIDA</u> al programa (en euros):	€

5. DESCRIPCIÓN Y CALENDARIO DETALLADO DEL PROGRAMA.

a. Descripción del contenido del programa y metodología de la intervención.

--



b. Objetivos operativos que se pretenden alcanzar.

c. Destinatarios/as.

- Número previsto de personas beneficiarias (a las que se dirige el programa), desagregado por sexo.

- Criterio para la selección.



d. Actividades que incluye el programa subvencionado y su calendario detallado previsto (con mención de fecha de inicio y fin).

--

e. Indicadores que se utilizarán para medir los resultados del programa.

Objetivos	Indicadores	Resultados esperados
•		•
•		•
•		•
•		•
•		•
•		•
•		•



6. PREVISIÓN DE SUBCONTRATACIÓN CON TERCEROS.

(*)-Se debe indicar la causa que motiva la subcontratación de tareas del programa.

a. Tareas que se propone subcontratar: se deberán distinguir aquellos gastos considerados subcontratación según la legislación nacional de aquellos otros gastos incluidos como contratación externa (IMPORTANTE: ver en el Manual de Justificación de Gastos del FAMI los límites y los tipos de gasto que se consideran subcontratación).

b. Coste total de las tareas que se propone subcontratar.

c. Nombre de la/s empresa/s a subcontratar.



7. PRESUPUESTO.

a. Presupuesto del programa según costes subvencionables y fuentes de financiación (IMPORTANTE: Ver en el Manual de Justificación de Gastos del FAMI los tipos de gasto que se encuadran en cada una de las categorías de costes subvencionables).

Subvención FAMI/DGM	0,00 €
Financiación propia (mín 2%) Contribución del beneficiario final y los socios del proyecto. (*)	0,00 €
TOTALES	0,00 €

COSTES DIRECTOS	Correspondiente a TOTAL Subvención DGM/FAMI + Financiación propia (Mín. 2%)
Personal	0,00 €
Equipos (alquiler)	0,00 €
Bienes inmuebles (alquiler)	0,00 €
Contratación externa	0,00 €
a) Subcontratación	0,00 €
b) Otras formas de contratación externa (colaboración esporádica, arrendamiento de servicios y otros)	0,00 €
Otros costes directos	0,00 €
Gastos de viaje y estancia	0,00 €
Artículos de consumo, suministros y servicios generales	0,00 €
Costes directamente derivados de los requisitos de la cofinanciación comunitaria	0,00 €
Honorarios de expertos	0,00 €
Gastos específicos relacionados con destinatarios	0,00 €
TOTAL COSTES DIRECTOS	0,00 €
COSTES INDIRECTOS	
(Límite 8% de los costes directos)	
TOTALES	0,00 €

El presupuesto será equilibrado: los costes totales serán iguales a los ingresos totales.

(*) IMPORTANTE: La entidad deberá aportar documentación justificativa por el total de los Costes Directos del proyecto (incluyendo la totalidad del importe de la financiación propia).



b. Presupuesto del programa según localización territorial.

COMUNIDAD AUTÓNOMA*	PROVINCIA*	SUBVENCIÓN MEYSS	FINANCIACIÓN PROPIA	N.º
				DESTINATARIOS/ AS
TOTAL C.A.				
TOTAL C.A.				
TOTAL C.A.				
TOTAL CC.AA				
(*) - Añadir tantas filas como sea necesario.				



8. MÉTODO DE IMPUTACIÓN DE GASTOS IMPUTADOS PARCIALMENTE.

TIPO DE GASTO (1)	CRITERIO DE IMPUTACIÓN (2)	FÓRMULA (3)
•		
•		
•		
•		
•		
•		

(1)-Se indicará el tipo de gasto de que se trate: personal (dirección, administración...), instalaciones (limpieza, seguridad...), suministros (electricidad, agua...), comunicaciones (teléfono, correo, mensajería...), etc. Se podrán agrupar aquellos para los que se utilice un mismo método; por ejemplo, todos los relacionados con el espacio físico.

(2)-Se explicará el criterio adoptado por la entidad para imputar cada tipo de gasto, con expresión de las variables e indicadores a utilizar.

(3)-Se reflejará la fórmula utilizada para el cálculo del porcentaje a imputar, con las aclaraciones que se consideren necesarias.



9. GESTIÓN DEL PROGRAMA.

a. Datos del personal que realiza el programa y que se imputará al mismo.

**Cumplimentar el cuadro Excel adjunto (9.a Personal)*

Puesto	Funciones	Categoría profesional (1)	Tipo de contrato	Dedicación (2)		Bruto (3)	Seguridad Social (4)	Total
				Horas anuales	%			
								0,00 €
								0,00 €
								0%
								0,00 €
								0,00 €
								0,00 €
TOTAL						0,00 €	0,00 €	0,00 €

1. Según contrato
2. dedicación anual al programa e imputado a la subvención y financiación propia.
3. Retribución bruta imputada a la subvención obtenida por el programa y financiación propia aportada.
4. Seguridad Social a cargo de la Empresa imputada a la subvención obtenida por el programa y financiación propia aportada



b. Datos del personal voluntario que participa en el programa.

Número de voluntarios/as	Funciones	Titulación académica	Horas anuales dedicadas al programa
TOTAL:			

()-Añadir tantas filas como se necesite, en función de las personas que se dedicarán.*

c. Recursos materiales (describir los recursos materiales con los que se cuenta para la realización de este programa).

D. _____, representante legal de la entidad, certifica la veracidad de todos los datos facilitados en la presente Memoria.

En _____, a __ de _____ de 201__.

(Firma y sello)