GENERALITAT VALENCIANA

MEMÒRIA DE PROGRAMES DE SERVICIS SOCIALS GENERALS. EXERCICI _____

MEMORIA DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES GENERALES. EJERCICIO _____

ANNEX V
ANEXO V

Full 1
Hoja 1

A DADES D'IDENTIFICACIÓ I LOCALITZACIÓ
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*			CIF
DOMICILI (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / *DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)*			CP
LOCALITAT / *LOCALIDAD*		COMARCA	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*
TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	ADREÇA CORREU ELECTRÒNIC / *DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO*	
REPRESENTANT LEGAL / *REPRESENTANTE LEGAL*			DNI
COM A / *EN CALIDAD DE*			
COORDINADOR/A O TÈCNIC/A RESPONSABLE DE SERVICIS SOCIALS / *COORDINADOR/A O TÉCNICO/A RESPONSABLE DE SERVICIOS SOCIALES*			
TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	ADREÇA CORREU ELECTRÒNIC / *DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO*	

En el cas de ser una agrupació d'ajuntaments o mancomunitats, anoteu els municipis atesos:
En caso de ser agrupación de ayuntamiento o mancomunidades, anotar los municipios atendidos:

AJUNTAMENT / *AYUNTAMIENTO*	**NOMBRE D'HABITANTS *NÚM. HABITANTES***
TOTAL:	

B CERTIFICAT / *CERTIFICACIÓN*

Certifique que són certes totes les dades que es contenen en les pàgines del present document i l'annex que s'hi adjunta.
Se certifica que son ciertos todos los datos que se contienen en las páginas del presente documento y anexo que se adjunta.

_____ , _____ d _____ de _____

Firma — Firma

Document elaborat per:
Documento elaborado por: _____ El responsable institucional: _____

Com a:
En calidad de: _____ Com a:
En calidad de: _____

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / *EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22066 - 01 - E

DIRECCIÓ TERRITORIAL D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

29/10/18

GENERALITAT VALENCIANA

MEMÒRIA DE PROGRAMES DE SERVICIS SOCIALS GENERALS. EXERCICI _____

MEMORIA DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES GENERALES. EJERCICIO _____

ANNEX V
ANEXO V

Full 1
Hoja 1

A DADES D'IDENTIFICACIÓ I LOCALITZACIÓ
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*			CIF
DOMICILI (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / *DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)*			CP
LOCALITAT / *LOCALIDAD*		COMARCA	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*
TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	ADREÇA CORREU ELECTRÒNIC / *DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO*	
REPRESENTANT LEGAL / *REPRESENTANTE LEGAL*			DNI
COM A / *EN CALIDAD DE*			
COORDINADOR/A O TÈCNIC/A RESPONSABLE DE SERVICIS SOCIALS / *COORDINADOR/A O TÉCNICO/A RESPONSABLE DE SERVICIOS SOCIALES*			
TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	ADREÇA CORREU ELECTRÒNIC / *DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO*	

En el cas de ser una agrupació d'ajuntaments o mancomunitats, anoteu els municipis atesos:
En caso de ser agrupación de ayuntamiento o mancomunidades, anotar los municipios atendidos:

AJUNTAMENT / *AYUNTAMIENTO*	**NOMBRE D'HABITANTS *NÚM. HABITANTES***
TOTAL:	

B CERTIFICAT / *CERTIFICACIÓN*

Certifique que són certes totes les dades que es contenen en les pàgines del present document i l'annex que s'hi adjunta.
Se certifica que son ciertos todos los datos que se contienen en las páginas del presente documento y anexo que se adjunta.

_____ , _____ d _____ de _____

Firma — Firma

Document elaborat per:
Documento elaborado por: _____ El responsable institucional: _____

Com a:
En calidad de: _____ Com a:
En calidad de: _____

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22066 - 01 - E

GENERALITAT VALENCIANA

MEMÒRIA DE PROGRAMES DE SERVICIS SOCIALS GENERALS. EXERCICI _____

MEMORIA DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES GENERALES. EJERCICIO _____

ANNEX V
ANEXO V

Full 2
Hoja 2

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

1 EQUIPAMENT DE SERVICIS SOCIALS DEL MUNICIPI/MANCOMUNITAT
EQUIPAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES DEL MUNICIPIO/MANCOMUNIDAD

Nom *Nombre*	Domicili (carrer/plaça, número i porta) *Domicilio (calle/plaza, número y puerta)*	Localitat *Localidad*	Autorització (1) *Autorización (1)*	Superfície *Superficie*	Dedicació (2) *Dedicación (2)*

2 PROGRAMA D'INFORMACIÓ, ASSESSORAMENT I ORIENTACIÓ / *PROGRAMA DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN*

2.1 HORARI D'ATENCIÓ AL PÚBLIC (especifiqueu l'horari per a cadascun dels dies de la setmana) / *HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO (especificar horario para cada uno de los días de la semana)*

CSS	Professional *Profesional*	Dilluns *Lunes*	Dimarts *Martes*	Dimecres *Miercoles*	Dijous *Jueves*	Divendres *Viernes*	Dissabte *Sábado*

Total nombre d'hores per setmana:
Total número de horas por semana:

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / *EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN*

IA - 22066 - 02 - E DIN - A4 CHAP - IAC

DIRECCIÓ TERRITORIAL D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

29/10/18

GENERALITAT VALENCIANA

MEMÒRIA DE PROGRAMES DE SERVICIS SOCIALS GENERALS. EXERCICI _____

MEMORIA DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES GENERALES. EJERCICIO _____

ANNEX V
ANEXO V

Full 2
Hoja 2

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

1 EQUIPAMENT DE SERVICIS SOCIALS DEL MUNICIPI/MANCOMUNITAT
EQUIPAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES DEL MUNICIPIO/MANCOMUNIDAD

Nom *Nombre*	Domicili (carrer/plaça, número i porta) *Domicilio (calle/plaza, número y puerta)*	Localitat *Localidad*	Autorització (1) *Autorización (1)*	Superfície *Superficie*	Dedicació (2) *Dedicación (2)*

2 PROGRAMA D'INFORMACIÓ, ASSESSORAMENT I ORIENTACIÓ / *PROGRAMA DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN*

2.1 HORARI D'ATENCIÓ AL PÚBLIC (especifiqueu l'horari per a cadascun dels dies de la setmana) / *HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO (especificar horario para cada uno de los días de la semana)*

CSS	Professional *Profesional*	Dilluns *Lunes*	Dimarts *Martes*	Dimecres *Miercoles*	Dijous *Jueves*	Divendres *Viernes*	Dissabte *Sábado*

Total nombre d'hores per setmana:
Total número de horas por semana:

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

IA - 22066 - 02 - E DIN - A4 CHAP - IAC

DIRECCIÓ TERRITORIAL D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

29/10/18

GENERALITAT VALENCIANA

MEMÒRIA DE PROGRAMES DE SERVICIS SOCIALS GENERALS. EXERCICI _____

MEMORIA DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES GENERALES. EJERCICIO _____

ANNEX V
ANEXO V

Full 3
Hoja 3

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

2.2 SISTEMA D'INFORMACIÓ D'USUARIS DE SERVICIS SOCIALS (SIUSS)
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES (SIUSS)

ANY IMPLANTACIÓ *AÑO IMPLANTACIÓN*	ANY SOL·LICITUD *AÑO SOLICITUD*	DATA INICI / *FECHA INICIO*	NOMBRE UTS EN FUNCIONAMENT *Nº UTS EN FUNCIONAMIENTO*	NOMBRE EXPEDIENTS *Nº EXPEDIENTES*

DIFICULTATS / *DIFICULTADES*

AVANTATGES / *VENTAJAS*

2.3 PRESTACIÓ D'INFORMACIÓ I ORIENTACIÓ / *PRESTACIÓN DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN (*)*

	Sector de població/col·lectius / *Sector de población/colectivos*	Nombre usuaris / *Núm. usuarios*		
		Dones / *Mujeres*	Homes / *Hombres*	Total
02	Família / *Familia*			
03	Infància / *Infancia*			
04	Joventut / *Juventud*			
05	Dona / *Mujer*			
06	Persones majors / *Personas mayores*			
07	Persones amb discapacitat / *Personas con discapacidad*			
08	Persones en reclusió i exreclusió / *Personas en reclusión y ex-reclusión*			
09	Minories ètniques / *Minorias étnicas*			
10	Persones sense llar i transeünts / *Personas sin hogar y transeúntes*			
11	Persones amb toxicomanies / *Personas con toxicomanías*			
12	Refugiats i asilats / *Refugiados y asilados*			
13	Emigrants / *Emigrantes*			
14	Col·lec. situación necessitat per riscos catastròf., epidèm., intox. / *Colec. situació necesidad por riesgos catastróf., epid., intox.*			
15	Persones amb malaltia mental / *Personas con enfermedad mental*			
16	Persones amb malaltia terminal / *Personas con enfermedad terminal*			
17	Altres grups en situació de necessitat / *Otros grupos en situación de necesidad*			
18	Immigrants / *Inmigrantes*			
	TOTAL:			

Gestió (activitats) / *Gestión (actividades)*	Nombre / *Núm.*
Informació / *Información*	
Tramitació / *Tramitación*	
Derivació / *Derivación*	
Usuaris que han accedit a un lloc de treball / *Usuarios que han accedido a un puesto de trabajo*	

2.4 Activitats desenvolupades dins del Programa d'Informació, Assessorament i Orientació
Actividades desarrolladas dentro del Programa de Información, Asesoramiento y Orientación

Nom / *Nombre*	Modalitat (3)	Data realització *Fecha realización*	Sector (4)	Gasto
			TOTAL:	

(*) No cal omplir-ho si hi ha utilitzat el SIUSS durant tot l'any.
No es necesario cumplimentarlo si se ha utilizado el SIUSS durante todo el año.

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / *EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22066 - 03 - E

29/10/18

DIRECCIÓ TERRITORIAL D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

GENERALITAT VALENCIANA

MEMÒRIA DE PROGRAMES DE SERVICIS SOCIALS GENERALS. EXERCICI _____

MEMORIA DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES GENERALES. EJERCICIO _____

ANNEX V
ANEXO V

Full 3
Hoja 3

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

2.2 SISTEMA D'INFORMACIÓ D'USUARIS DE SERVICIS SOCIALS (SIUSS)
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES (SIUSS)

ANY IMPLANTACIÓ *AÑO IMPLANTACIÓN*	ANY SOL·LICITUD *AÑO SOLICITUD*	DATA INICI / *FECHA INICIO*	NOMBRE UTS EN FUNCIONAMENT *Nº UTS EN FUNCIONAMIENTO*	NOMBRE EXPEDIENTS *Nº EXPEDIENTES*

DIFICULTATS / *DIFICULTADES*

AVANTATGES / *VENTAJAS*

2.3 PRESTACIÓ D'INFORMACIÓ I ORIENTACIÓ / *PRESTACIÓN DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN (*)*

	Sector de població/col·lectius / *Sector de población/colectivos*	Nombre usuaris / *Núm. usuarios*		
		Dones / *Mujeres*	Homes / *Hombres*	Total
02	Família / *Familia*			
03	Infància / *Infancia*			
04	Joventut / *Juventud*			
05	Dona / *Mujer*			
06	Persones majors / *Personas mayores*			
07	Persones amb discapacitat / *Personas con discapacidad*			
08	Persones en reclusió i exreclusió / *Personas en reclusión y ex-reclusión*			
09	Minories ètniques / *Minorias étnicas*			
10	Persones sense llar i transeünts / *Personas sin hogar y transeúntes*			
11	Persones amb toxicomanies / *Personas con toxicomanías*			
12	Refugiats i asilats / *Refugiados y asilados*			
13	Emigrants / *Emigrantes*			
14	Col·lec. situación necessitat per riscos catastròf., epidèm., intox. / *Colec. situació necesidad por riesgos catastróf., epid., intox.*			
15	Persones amb malaltia mental / *Personas con enfermedad mental*			
16	Persones amb malaltia terminal / *Personas con enfermedad terminal*			
17	Altres grups en situació de necessitat / *Otros grupos en situación de necesidad*			
18	Immigrants / *Inmigrantes*			
	TOTAL:			

Gestió (activitats) / *Gestión (actividades)*	Nombre / *Núm.*
Informació / *Información*	
Tramitació / *Tramitación*	
Derivació / *Derivación*	
Usuaris que han accedit a un lloc de treball / *Usuarios que han accedido a un puesto de trabajo*	

2.4 Activitats desenvolupades dins del Programa d'Informació, Assessorament i Orientació
Actividades desarrolladas dentro del Programa de Información, Asesoramiento y Orientación

Nom / *Nombre*	Modalitat (3)	Data realització *Fecha realización*	Sector (4)	Gasto
			TOTAL:	

(*) No cal omplir-ho si hi ha utilitzat el SIUSS durant tot l'any.
No es necesario cumplimentarlo si se ha utilizado el SIUSS durante todo el año.

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22066 - 03 - E

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

2.5 Activitats desenvolupades dins del Programa d'Informació, Assessorament i Orientació (continuació) (*)
Actividades desarrolladas dentro del Programa de Información, Asesoramiento y Orientación (continuación)

Activitats internes (reompliu un full, amb les dades de l'ajuntament i este apartat, per cada una dels CSSS o UTS, en cas d'haver-hi més d'un) *Actividades internas (rellenar una hoja, con los datos del ayuntamiento y este apartado, por cada uno de los CSS o UTS, en caso de haber más de uno)*	
Assumpte / *Asunto*	Núm al mes
Entrevistes / *Entrevistas*	1ª *1ª* _____
	2na 2ª _____
Visites domicili / *Visitas domicilio*	1ª *1ª* _____
	2na 2ª _____
Comissions valoració expedientes *Comisiones valoración expedientes*	_____
Freqüència/Frecuencia	Setmanal / *Semanal* _____ Trimestral _____ Mensual _____ Altres / *Otros* _____
Elaboració, estudi i avaluació *Elaboración, estudio y evaluación*	SI ☐ NO ☐

(*) No cal omplir-ho si hi ha utilitzat el SIUSS durant tot l'any / *No es necesario cumplimentarlo si se ha utilizado el SIUSS durante todo el año.*

2.6 Observacions
Observaciones

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

2.5 Activitats desenvolupades dins del Programa d'Informació, Assessorament i Orientació (continuació) (*)
Actividades desarrolladas dentro del Programa de Información, Asesoramiento y Orientación (continuación)

Activitats internes (reompliu un full, amb les dades de l'ajuntament i este apartat, per cada una dels CSSS o UTS, en cas d'haver-hi més d'un) *Actividades internas (rellenar una hoja, con los datos del ayuntamiento y este apartado, por cada uno de los CSS o UTS, en caso de haber más de uno)*	
Assumpte / *Asunto*	Núm al mes
Entrevistes / *Entrevistas*	1ª *1ª* _____
	2na 2ª _____
Visites domicili / *Visitas domicilio*	1ª *1ª* _____
	2na 2ª _____
Comissions valoració expedientes *Comisiones valoración expedientes*	_____
Freqüència/Frecuencia	Setmanal / *Semanal* _____ Trimestral _____ Mensual _____ Altres / *Otros* _____
Elaboració, estudi i avaluació *Elaboración, estudio y evaluación*	SI ☐ NO ☐

(*) No cal omplir-ho si hi ha utilitzat el SIUSS durant tot l'any / *No es necesario cumplimentarlo si se ha utilizado el SIUSS durante todo el año.*

2.6 Observacions
Observaciones

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

3 PROGRAMA D'EMERGÈNCIA SOCIAL / *PROGRAMA DE EMERGENCIA SOCIAL*

3.1 PRESTACIONS ECONÒMIQUES INDIVIDUALITZADES COMPÈTENCIA DE L'ENS LOCAL
PRESTACIONES ECONÓMICAS INDIVIDUALIZADAS COMPETENCIA DEL ENTE LOCAL

Empleneu d'acord amb la circular sobre prestacions econòmiques individualitzades de caràcter anual.
Cumplimentar de acuerdo con la circular sobre prestaciones económicas individualizadas de carácter anual.

Tipus de prestació *Tipo de prestación*		Nre. de sol·icitants. *Núm. de solicitantes*	Nre. de perceptors. *Núm. de perceptores*	Nre. ajudes sol·licitades *Núm. ayudas solicitadas*	Nre. ajudes aprovades *Núm. ayudas aprobadas*			Quantia pagada *Cuantía abonada*	Nre. ajudes denegades *Núm. ayudas denegadas*
					Dones *Mujeres*	Homes *Hombres*	Total		
Ajudes d'emergència *Ayudas de emergencia*	1. Ús d'habitatge *Uso de vivienda*								
	2. Extraordinàries *Extraordinarias*								
	3. Necessitats bàsiques *Necesidades básicas*								
	4. Desplaçaments *Desplazamientos*								
	SUBTOTAL:								
	5. Subministraments bàsic energètics *Subministramientos básicos energéticos*								
	SUBTOTAL:								
	TOTAL								

Especifique les raons de la denegació / *Especificar las razones de la denegación*:

Nombre *Número*	Raons / *Razones*
	No complir els requisits prevists per a accedir a aquestes ajudes / *No cumplir los requisitos previstos para acceder a estas ayudas*
	No complir les obligacions previstes en el programa d'intervenció social plantejat pel tècnic / *No cumplir las obligaciones previstas en el programa de intervención social planteado por el/la tècnico*
	No haver justificat una altra ajuda concedida anteriorment, si ha finallitzat el termini per a això, o haver-la justificat incorrectament / *No haber justificada alguna ayuda concedida anteriormente*
	No existir consignació pressupostària suficient / *No existir consignación presupuestaria suficiente*
	Falsejament o obstaculització de les dades necessàries per a obtindre l'ajuda / *Falseamiento u obstaculización de los datos necesarios para obtener la ayuda*
	Desestiment de la persona sol·licitant / *Desestimiento de la persona solicitante*
	Qualsevol altre supòsit que impedisca o desnaturalitze l'objecte de l'ajuda sol·licitada abans d'executar el seu abonament / *Cualquier otro supuesto que impida o desnaturalice el objeto de la ayuda solicitada antes de ejecutar el pago*

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

3 PROGRAMA D'EMERGÈNCIA SOCIAL / *PROGRAMA DE EMERGENCIA SOCIAL*

3.1 PRESTACIONS ECONÒMIQUES INDIVIDUALITZADES COMPÈTENCIA DE L'ENS LOCAL
PRESTACIONES ECONÓMICAS INDIVIDUALIZADAS COMPETENCIA DEL ENTE LOCAL

Empleneu d'acord amb la circular sobre prestacions econòmiques individualitzades de caràcter anual.
Cumplimentar de acuerdo con la circular sobre prestaciones económicas individualizadas de carácter anual.

Tipus de prestació *Tipo de prestación*		Nre. de sol·icitants. *Núm. de solicitantes*	Nre. de perceptors. *Núm. de perceptores*	Nre. ajudes sol·licitades *Núm. ayudas solicitadas*	Nre. ajudes aprovades *Núm. ayudas aprobadas*			Quantia pagada *Cuantía abonada*	Nre. ajudes denegades *Núm. ayudas denegadas*
					Dones *Mujeres*	Homes *Hombres*	Total		
Ajudes d'emergència *Ayudas de emergencia*	1. Ús d'habitatge Uso de vivienda								
	2. Extraordinàries *Extraordinarias*								
	3. Necessitats bàsiques *Necesidades básicas*								
	4. Desplaçaments *Desplazamientos*								
	SUBTOTAL:								
	5. Subministraments bàsic energètics *Subministramientos básicos energéticos*								
	SUBTOTAL:								
	TOTAL								

Especifique les raons de la denegació / *Especificar las razones de la denegación*:

Nombre *Número*	Raons / *Razones*
	No complir els requisits prevists per a accedir a aquestes ajudes / *No cumplir los requisitos previstos para acceder a estas ayudas*
	No complir les obligacions previstes en el programa d'intervenció social plantejat pel tècnic / *No cumplir las obligaciones previstas en el programa de intervención social planteado por el/la tècnico*
	No haver justificat una altra ajuda concedida anteriorment, si ha finallitzat el termini per a això, o haver-la justificat incorrectament / *No haber justificada alguna ayuda concedida anteriormente*
	No existir consignació pressupostària suficient / *No existir consignación presupuestaria suficiente*
	Falsejament o obstaculització de les dades necessàries per a obtindre l'ajuda / *Falseamiento u obstaculización de los datos necesarios para obtener la ayuda*
	Desestiment de la persona sol·licitant / *Desestimiento de la persona solicitante*
	Qualsevol altre supòsit que impedisca o desnaturalitze l'objecte de l'ajuda sol·licitada abans d'executar el seu abonament / *Cualquier otro supuesto que impida o desnaturalice el objeto de la ayuda solicitada antes de ejecutar el pago*

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

3.2 MENJADORS SOCIALS / *COMEDORES SOCIALES*

Nombre llocs: / *Número plazas:* _____ Autorització (1): / *Autorización (1):* _____

Nombre persones / *Número personas*	Dones / *Mujeres*	
	Homes / *Hombres*	
	Total	
Nombre estades / *Número estancias*		
Gastos EUROS / *Gastos EUROS*		

Perfil de l'usuari: / *Perfil del usuario:*

Observacions i/o notes finals: / *Observaciones y/o notas finales:*

3.3 ALBERGS / *ALBERGUES*

Nombre llocs: / *Número plazas:* _____ Autorització (1): / *Autorización (1):* _____

Nombre persones / *Número personas*	Dones / *Mujeres*	
	Homes / *Hombres*	
	Total	
Nombre estades / *Número estancias*		
Gastos EUROS / *Gastos EUROS*		

Perfil de l'usuari: / *Perfil del usuario:*

Observacions i/o notes finals: / *Observaciones y/o notas finales:*

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

3.2 MENJADORS SOCIALS / *COMEDORES SOCIALES*

Nombre llocs: / *Número plazas:* _____ Autorització (1): / *Autorización (1):* _____

Nombre persones / *Número personas*	Dones / *Mujeres*	
	Homes / *Hombres*	
	Total	
Nombre estades / *Número estancias*		
Gastos EUROS / *Gastos EUROS*		

Perfil de l'usuari: / *Perfil del usuario:*

Observacions i/o notes finals: / *Observaciones y/o notas finales:*

3.3 ALBERGS / *ALBERGUES*

Nombre llocs: / *Número plazas:* _____ Autorització (1): / *Autorización (1):* _____

Nombre persones / *Número personas*	Dones / *Mujeres*	
	Homes / *Hombres*	
	Total	
Nombre estades / *Número estancias*		
Gastos EUROS / *Gastos EUROS*		

Perfil de l'usuari: / *Perfil del usuario:*

Observacions i/o notes finals: / *Observaciones y/o notas finales:*

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

4 PROGRAMA DE CONVIVÈNCIA / *PROGRAMA DE CONVIVENCIA*

4.1 SERVICI D'AJUDA A DOMICILI (SAD) / *SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)*

4.1.1 Modalitat de gestió / *Modalidad de gestión*

☐ Directa ☐ Mixta ☐ Concertada amb / *con*: _____

4.1.2 Personal dedicat al servici d'ajuda a domicili / *Personal dedicado al servicio de ayuda a domicilio*

A) De l'equip: / *Del equipo*:
Tant si és directa com concertada ressenyeu tot el personal del programa. / *Tanto si es directa como concertada reseñar todo el personal del programa.*

Nre. Nº	Lloc de treball (5) *Puesto de trabajo (5)*	Dona / *Mujer* Home / *Hombre*	Dedicació / *Dedicación*		Tipus de relació laboral (6) *Tipo de relación laboral (6)*	Cost anual (gastos transp, assegur. formació) *Costo anual (gastos transp, seguros, formación)*
			Nre. h/setm. *Nº h/sem.*	Mes/any *Mes/año*		
					TOTAL:	

B) Col·laboradors: / *Colaboradores:*

Nre. Nº	Característiques (7) *Características (7)*	Hores dedicació setmanal *Horas dedicación semanal*	Tasques (8) Tareas (8)	Cost anual (gastos transp, assegur.formació) *Costo anual (gastos transp, seguros,formación)*
			TOTAL:	

4.1.3 Organització / *Organización*

PERSONA DE L'EQUIP RESPONSABLE DEL SAD *PERSONA DEL EQUIPO RESPONSABLE DEL SAD*	LLOC QUE OCUPA / *PUESTO QUE OCUPA*

Hi ha comissió de valoració i admissió?:
¿Existe comisión de valoración y admisión?: SI ☐ NO ☐

Freqüència de reunions / *Frecuencia de* _____

Motius: / *Motivos:* _____

Es proporciona formació al personal del SAD?:
¿Se proporciona formación al personal del SAD?: SI ☐ NO ☐

☐ Interna a través de: _____

☐ Externa a través de: _____

Motius: / *Motivos:* _____

Hores anuals globals dedicades a formació:
Horas anuales globales dedicadas a formación: _____

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

4 PROGRAMA DE CONVIVÈNCIA / *PROGRAMA DE CONVIVENCIA*

4.1 SERVICI D'AJUDA A DOMICILI (SAD) / *SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)*

4.1.1 Modalitat de gestió / *Modalidad de gestión*

☐ Directa ☐ Mixta ☐ Concertada amb / *con*: _____

4.1.2 Personal dedicat al servici d'ajuda a domicili / *Personal dedicado al servicio de ayuda a domicilio*

A) De l'equip: / *Del equipo*:
Tant si és directa com concertada ressenyeu tot el personal del programa. / *Tanto si es directa como concertada reseñar todo el personal del programa.*

Nre. Nº	Lloc de treball (5) *Puesto de trabajo (5)*	Dona / *Mujer* Home / *Hombre*	Dedicació / *Dedicación*		Tipus de relació laboral (6) *Tipo de relación laboral (6)*	Cost anual (gastos transp, assegur. formació) *Costo anual (gastos transp, seguros, formación)*
			Nre. h/setm. *Nº h/sem.*	Mes/any *Mes/año*		
					TOTAL:	

B) Col·laboradors: / *Colaboradores:*

Nre. Nº	Característiques (7) *Características (7)*	Hores dedicació setmanal *Horas dedicación semanal*	Tasques (8) Tareas (8)	Cost anual (gastos transp, assegur.formació) *Costo anual (gastos transp, seguros,formación)*
			TOTAL:	

4.1.3 Organització / *Organización*

PERSONA DE L'EQUIP RESPONSABLE DEL SAD *PERSONA DEL EQUIPO RESPONSABLE DEL SAD*	LLOC QUE OCUPA / *PUESTO QUE OCUPA*

Hi ha comissió de valoració i admissió?:
¿Existe comisión de valoración y admisión?:
SI ☐ NO ☐

Freqüència de reunions / *Frecuencia de* _____

Motius: / *Motivos:* _____

Es proporciona formació al personal del SAD?:
¿Se proporciona formación al personal del SAD?:
SI ☐ NO ☐

☐ Interna a través de: _____

☐ Externa a través de: _____

Motius: / *Motivos:* _____

Hores anuals globals dedicades a formació:
Horas anuales globales dedicadas a formación: _____

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

4.1.4 Nombre de casos i temps de dedicació directa a l'usuari
Número de casos y tiempo de dedicación directa al usuario

	Nombre de casos atesos durant l'any / *Número de casos atendidos durante el año*			Nombre d'hores any / *Número horas año*
	Dones / *Mujeres*	Homes / *Hombres*	Total	
Persones majors / *Personas mayores*				
Persones amb discapacitat / *Personas con discapacidad*				
Altres (4): / *Otros (4):* _____				
TOTAL:				

Normativa específica de l'ens local:
Normativa específica del ente local:

SI ☐ NO ☐

4.1.5 Contingut del servici (la resposta pot ser múltiple) / *Contenido del servicio (la respuesta puede ser múltiple)*

Tasques / *Tareas*	Casos any / *Casos año*
A. Domèstics / *Domésticos*	
B. Servici psicològic / *Servicio psicológico*	
C. Rehabilitador	
D. Social	
E. Servici personal / *Servicio personal*	
F. Educatius / *Educativos*	
TOTAL:	

Objectius / *Objetivos*	Nombre de casos / *Número casos*
A. Previndre ingrés en institucions / *Prevenir ingreso en instituciones*	
B. Augmentar qualitat de vida / *Aumentar calidad de vida*	
C. Augmentar autonomia personal i familiar / *Aumentar autonomía personal y familiar*	
D. Altres (especifiqueu-ne): / *Otros (especificar):* _____	
TOTAL:	

4.1.6 Cost real del programa / *Coste real del programa*

Hi ha establida aportació dels usuaris al programa? En cas afirmatiu, adjuntar ordenança municipal per la qual es regula
Hay establecida aportación de los usuarios al programa? En caso afirmativo, adjuntar ordenanza municipal que lo regula

SI ☐ NO ☐

Cost total any / *Coste total año*	Aportació conselleria / *Aportación conselleria*	Aportació ajuntament / mancomunitat / *Aportación ayuntamiento / mancomunidad*	Aportació usuaris / *Aportación usuarios*	Cost mitjà per cas / *Coste medio por casos*	Cost mitjà per hora / *Coste medio por hora*

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

4.1.4 Nombre de casos i temps de dedicació directa a l'usuari
Número de casos y tiempo de dedicación directa al usuario

	Nombre de casos atesos durant l'any / *Número de casos atendidos durante el año*			Nombre d'hores any / *Número horas año*
	Dones / *Mujeres*	Homes / *Hombres*	Total	
Persones majors / *Personas mayores*				
Persones amb discapacitat / *Personas con discapacidad*				
Altres (4): / *Otros (4):* _____				
TOTAL:				

Normativa específica de l'ens local:
Normativa específica del ente local:

SI ☐ NO ☐

4.1.5 Contingut del servici (la resposta pot ser múltiple) / *Contenido del servicio (la respuesta puede ser múltiple)*

Tasques / *Tareas*	Casos any / *Casos año*
A. Domèstics / *Domésticos*	
B. Servici psicològic / *Servicio psicológico*	
C. Rehabilitador	
D. Social	
E. Servici personal / *Servicio personal*	
F. Educatius / *Educativos*	
TOTAL:	

Objectius / *Objetivos*	Nombre de casos / *Número casos*
A. Previndre ingrés en institucions / *Prevenir ingreso en instituciones*	
B. Augmentar qualitat de vida / *Aumentar calidad de vida*	
C. Augmentar autonomia personal i familiar / *Aumentar autonomía personal y familiar*	
D. Altres (especifiqueu-ne): / *Otros (especificar):* _____	
TOTAL:	

4.1.6 Cost real del programa / *Coste real del programa*

Hi ha establida aportació dels usuaris al programa? En cas afirmatiu, adjuntar ordenança municipal per la qual es regula
Hay establecida aportación de los usuarios al programa? En caso afirmativo, adjuntar ordenanza municipal que lo regula

SI ☐ NO ☐

Cost total any / *Coste total año*	Aportació conselleria / *Aportación conselleria*	Aportació ajuntament / mancomunitat / *Aportación ayuntamiento / mancomunidad*	Aportació usuaris / *Aportación usuarios*	Cost mitjà per cas / *Coste medio por casos*	Cost mitjà per hora / *Coste medio por hora*

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22066 - 08 - E

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

4.1.7 Demanda

Nombre sol·licituds / *Nº solicitudes*	
Nombre atesos / *Nº atendidos*	
Nombre casos valorats i a l'espera de ser atesos / *Número casos valorados y a la espera de ser atendidos*	

4.1.8 Necessitats programa i propostes d'actuació per als propers anys
Necesidades programa y propuestas para próximos años

Observacions i/o notes finals: / *Observaciones y/o notas finales:*

4.2 CLUBS DE CONVIVÈNCIA / *CLUBS DE CONVIVENCIA*

Nombre clubs:
Número clubs: _____

Nombre activitats:
Número actividades: _____

Nombre usuaris:
Número de usuarios: _____

4.3 HABITATGES TUTELATS (empleneu un full, amb les dades de l'ajuntament i este apartat, per cadascun dels habitatges)
VIVIENDAS TUTELADAS (rellenar una hoja, con los datos del ayuntamiento y este apartado, por cada una de las viviendas)

Sector: _____ Autorització: *Autorización:* _____

Nre. persones / *Nº personas*	
Nre.estades / *Nº estancias*	
Gastos EUR / *Gastos EUR*	

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

4.1.7 Demanda

Nombre sol·licituds / *Nº solicitudes*	
Nombre atesos / *Nº atendidos*	
Nombre casos valorats i a l'espera de ser atesos / *Número casos valorados y a la espera de ser atendidos*	

4.1.8 Necessitats programa i propostes d'actuació per als propers anys
Necesidades programa y propuestas para próximos años

Observacions i/o notes finals: / *Observaciones y/o notas finales:*

4.2 CLUBS DE CONVIVÈNCIA / *CLUBS DE CONVIVENCIA*

Nombre clubs:
Número clubs: _____

Nombre activitats:
Número actividades: _____

Nombre usuaris:
Número de usuarios: _____

4.3 HABITATGES TUTELATS (empleneu un full, amb les dades de l'ajuntament i este apartat, per cadascun dels habitatges)
VIVIENDAS TUTELADAS (rellenar una hoja, con los datos del ayuntamiento y este apartado, por cada una de las viviendas)

Sector: _____ Autorització: *Autorización:* _____

Nre. persones / *Nº personas*	
Nre.estades / *Nº estancias*	
Gastos EUR / *Gastos EUR*	

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CHAP - IAC DIN - A4 IA - 22066 - 09 - E

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

5 PROGRAMA DE COOPERACIÓ SOCIAL / *PROGRAMA DE COOPERACIÓN SOCIAL*

5.1 ACTIVITATS MUNICIPALS DE COOPERACIÓ/DATA/COST
ACTIV. MUNICIPALES DE COOPERACIÓN/FECHA/COSTO

Activitat / *Actividad*	Data / *Fecha*	Cost / *Coste*

5.2 ACTIVITATS DEL VOLUNTARIAT/NÚM. ACTIV./COST
ACTIVIDADES DEL VOLUNTARIADO/Nº ACTIV./COSTE

Activitat / *Actividad*	Núm. activ. / *Nº activ.*	Cost / *Coste*

5.3 ENTITATS COL·LABORADORES
ENTIDADES COLABORADORAS

Entitats i associacions de caràcter social *Entidades y asociaciones de carácter social*	Subvenció municipal (EUROS) *Subvención municipal (EUROS)*	Ajuntament que subvenciona *Ayuntamiento que subvenciona*

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

5 PROGRAMA DE COOPERACIÓ SOCIAL / *PROGRAMA DE COOPERACIÓN SOCIAL*

5.1 ACTIVITATS MUNICIPALS DE COOPERACIÓ/DATA/COST
ACTIV. MUNICIPALES DE COOPERACIÓN/FECHA/COSTO

Activitat / *Actividad*	Data / *Fecha*	Cost / *Coste*

5.2 ACTIVITATS DEL VOLUNTARIAT/NÚM. ACTIV./COST
ACTIVIDADES DEL VOLUNTARIADO/Nº ACTIV./COSTE

Activitat / *Actividad*	Núm. activ. / *Nº activ.*	Cost / *Coste*

5.3 ENTITATS COL·LABORADORES
ENTIDADES COLABORADORAS

Entitats i associacions de caràcter social *Entidades y asociaciones de carácter social*	Subvenció municipal (EUROS) *Subvención municipal (EUROS)*	Ajuntament que subvenciona *Ayuntamiento que subvenciona*

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

GENERALITAT VALENCIANA

MEMÒRIA DE PROGRAMES DE SERVICIS SOCIALS GENERALS. EXERCICI _____

MEMORIA DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES GENERALES. EJERCICIO _____

ANNEX V
ANEXO V

Full 11
Hoja 11

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

6 Empleneu un full per cadascun dels programes referits en programes d'intervenció
Cumplimentar una hoja por cada uno de los programas referidos en programas de intervención

PROGRAMA D / *PROGRAMA DE*	NOM / *NOMBRE*	UBICACIÓ (zona, barri o municipi, en cas supramunicipal, on es desenvoluparà) / *UBICACION (zona, barrio o municipio, en caso supramunicipal, donde se desarrollará)*	RESPONSABLE

OBJECTIUS / *OBJETIVOS*

ACTIVITATS REALITZADES / *ACTIVIDADES REALIZADAS*

USUARIS: / *USUARIOS:*

EDATS / *EDADES*	Núm. / *Nº.* Homes / *Hombres*	Dones / *Mujeres*	TEMPORALITZACIÓ *TEMPORALIZACIÓN*
Núm. total / *Nº total*			

METODOLOGIA / *METODOLOGÍA*

AVALUACIÓ DEL PROGRAMA (GESTIÓ, RESULTATS, NECESSITATS, DIFICULTATS...)
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA (GESTIÓN, RESULTADOS, NECESIDADES, DIFICULTADES...)

RELACIÓ DE PERSONAL / *RELACIÓN DE PERSONAL*

Nre. Nº	Lloc de treball (5) *Puesto de trabajo (5)*	Dona / *Mujer* Home / *Hombre*	Dedicació / *Dedicación*		Tipus de relació laboral (6) *Tipo de relación laboral (6)*	Cost anual (gastos transp, assegur. formació) *Costo anual (gastos transp, seguros,formación)*
			Nre. h/setm. *Nº h/sem.*	Mes/any *Mes/año*		

INFRAESTRUCTURA I/O LOCALS / *INFRAESTRUCTURA Y/O LOCALES*

Núm *Nº*	DESCRIPCIÓ *DESCRIPCIÓN*	LLOGATS, CEDITS, PROPIS, ETC. *ALQUILADOS, CEDIDOS, PROPIOS, ETC.*

ALTRES RECURSOS / *OTROS RECURSOS*

Núm *Nº*	DESCRIPCIÓ *DESCRIPCIÓN*	LLOGATS, CEDITS, PROPIS, ETC. *ALQUILADOS, CEDIDOS, PROPIOS, ETC.*

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / *EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22066 - 11 - E

GENERALITAT VALENCIANA

MEMÒRIA DE PROGRAMES DE SERVICIS SOCIALS GENERALS. EXERCICI _____

MEMORIA DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES GENERALES. EJERCICIO _____

ANNEX V
ANEXO V

Full 11
Hoja 11

AJUNTAMENT/S O MANCOMUNITAT DE / *AYUNTAMIENTO/S O MANCOMUNIDAD DE*	CIF	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

6 Empleneu un full per cadascun dels programes referits en programes d'intervenció
Cumplimentar una hoja por cada uno de los programas referidos en programas de intervención

PROGRAMA D / *PROGRAMA DE*	NOM / *NOMBRE*	UBICACIÓ (zona, barri o municipi, en cas supramunicipal, on es desenvoluparà) / *UBICACION (zona, barrio o municipio, en caso supramunicipal, donde se desarrollará)*	RESPONSABLE

OBJECTIUS / *OBJETIVOS*

ACTIVITATS REALITZADES / *ACTIVIDADES REALIZADAS*

USUARIS: / *USUARIOS:* EDATS / *EDADES*	Núm. / *Nº.* Homes / *Hombres*	Dones / *Mujeres*	TEMPORALITZACIÓ *TEMPORALIZACIÓN*
Núm. total / *Nº total*			

METODOLOGIA / *METODOLOGÍA*

AVALUACIÓ DEL PROGRAMA (GESTIÓ, RESULTATS, NECESSITATS, DIFICULTATS...)
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA (GESTIÓN, RESULTADOS, NECESIDADES, DIFICULTADES...)

RELACIÓ DE PERSONAL / *RELACIÓN DE PERSONAL*

Nre. Nº	Lloc de treball (5) *Puesto de trabajo (5)*	Dona / *Mujer* Home / *Hombre*	Dedicació / *Dedicación*		Tipus de relació laboral (6) *Tipo de relación laboral (6)*	Cost anual (gastos transp, assegur. formació) *Costo anual (gastos transp, seguros,formación)*
			Nre. h/setm. *Nº h/sem.*	Mes/any *Mes/año*		

INFRAESTRUCTURA I/O LOCALS / *INFRAESTRUCTURA Y/O LOCALES*

Núm *Nº*	DESCRIPCIÓ *DESCRIPCIÓN*	LLOGATS, CEDITS, PROPIS, ETC. *ALQUILADOS, CEDIDOS, PROPIOS, ETC.*

ALTRES RECURSOS / *OTROS RECURSOS*

Núm *Nº*	DESCRIPCIÓ *DESCRIPCIÓN*	LLOGATS, CEDITS, PROPIS, ETC. *ALQUILADOS, CEDIDOS, PROPIOS, ETC.*

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22066 - 11 - E

7 CLAUS / *CLAVES*

Les quantitats s'expressaran en EUROS.
Las cuantías se expresarán en EUROS.

(1) Consigneu d'acord amb les claus següents: (C) concedida, (D) denegada, (N) no sol·licitada, (T) en tràmit.
Consignar de acuerdo con las siguientes claves: (C) concedida, (D) denegada, (N) no solicitada, (T) en trámite.

(2) Consigneu d'acord amb les claus següents: exclusiva per a servicis socials (E), compartida amb altres servicis (C), en el cas que la utilització siga compartida, totes les caselles següents s'ompliran en relació amb la seua ocupació o gastos referits a servicis socials.
Consignar de acuerdo con las siguientes claves: exclusiva para servicios sociales (E), compartida con otros servicios (C), en caso de que la utilización sea compartida, todas las casillas siguientes se cumplimentarán en relación a su ocupación o gastos referidos a servicios sociales.

(3) Consigneu d'acord amb les claus següents: (C) campanya de difusió, (T) mesa redona, (X) xarrades, (J) jornades, (D) material divulgatiu.
Consignar de acuerdo con las siguientes claves: (C) campaña de difusión, (T) mesa redonda, (X) charlas, (J) jornadas, (D) material divulgativo.

(4) Consignar d'acord amb les claus següents: (02) família, (03) infància, (04) joventut, (05) dona, (06) persones majors, (07) persones amb discapacitat, (08) persones en reclusió i exreclusió, (09) minories ètniques, (10) persones sense llar i transeünts, (11) persones amb toxicomania, (12) refugiats i asilats, (13) emigrantss, (14)col·lectius situació necessitat per riscos per catàstrofe, epidèmia, intoxicació, (15) persones amb malaltia mental, (16) persones amb malaltia termina,l (17) altres grups en situació de necessitat, (18) immigrants.
Consignar de acuerdo con las siguientes claves: (02) familia, (03) infancia, (04) juventud, (05) mujer, (06) personas mayores, (07) personas con discapacidad, (08) personas en reclusión y ex-reclusión, (09) minorías étnicas, (10) personas sin hogar y transeúntes, (11) personas con toxicomanías, (12) refugiados y asilados, (13) emigrantes, (14) colectivos situación necesidad por riesgos por catástrofe, epidemia, intoxicación, (15) personas con enfermedad mental, (16) personas con enfermedad terminal, (17) otros grupos en situación de necesidad, (18) inmigrantes.

(5) Es consignarà la denominació concreta del lloc de plantilla que desenvolupa cada treballador: Director/a del centre (D), Coordinador/a de programes (C), assessor/a tècnic (A), Treballador/a Social (T), Educador/Educadora social (E), animador/a-monitor (M), Psicòleg/a (P), Pedagog/a, (Pe), servicis auxiliars/oficis (S), Administratiu-auxiliar (V), auxiliar d'hogar-treballador/a familiar (X), altres (O).
Se consignará la denominación concreta del lugar de plantilla que desarrolla cada trabajador: Director/a de el centro (D), Coordinador/a de programas (C), asesor/a técnico (A), Trabajador/a Social (T), Educador/Educadora social (E), animador/a-monitor (M), Psicólogo/a (P), Pedagogo/a, (Pe), servicios auxiliares/oficios (S), Administrativo-auxiliar (V), auxiliar de hogar-trabajador/a familiar (X), otras (O).

(6) Especificar tipus de relació del treballador amb l'Administració: funcionari (F), funcionari interí (I), contractat laboral fix (L), contractat laboral eventual/temporal (E), contracte d'obra o servicis determinats (S) (contracte de duració determinada), extern (a través d'empresa contractada) (X), i no consta (N).
Especificar tipo de relación del trabajador con la Administración: funcionario (F), funcionario interino (Y), contratado laboral fijo (L), contratado laboral eventual/temporal (E), contrato de obra o servicios determinados (S) (contrato de duración determinada), externo (a través de empresa contratada) (X), y no consta (N).

(7) Consigneu d'acord amb les claus següents: (V) voluntari per lliure, (A) voluntari integrat en associació, (P) perceptor PER.
Consignar de acuerdo con las siguientes claves: (V) voluntario por libre, (A) voluntario integrado en asociación, (P) perceptor PER.

(8) Acompanyament, suport escolar, altres.
Acompañamiento, apoyo escolar, otros.

7 CLAUS / *CLAVES*

Les quantitats s'expressaran en EUROS.
Las cuantías se expresarán en EUROS.

(1) Consigneu d'acord amb les claus següents: (C) concedida, (D) denegada, (N) no sol·licitada, (T) en tràmit.
Consignar de acuerdo con las siguientes claves: (C) concedida, (D) denegada, (N) no solicitada, (T) en trámite.

(2) Consigneu d'acord amb les claus següents: exclusiva per a servicis socials (E), compartida amb altres servicis (C), en el cas que la utilització siga compartida, totes les caselles següents s'ompliran en relació amb la seua ocupació o gastos referits a servicis socials.
Consignar de acuerdo con las siguientes claves: exclusiva para servicios sociales (E), compartida con otros servicios (C), en caso de que la utilización sea compartida, todas las casillas siguientes se cumplimentarán en relación a su ocupación o gastos referidos a servicios sociales.

(3) Consigneu d'acord amb les claus següents: (C) campanya de difusió, (T) mesa redona, (X) xarrades, (J) jornades, (D) material divulgatiu.
Consignar de acuerdo con las siguientes claves: (C) campaña de difusión, (T) mesa redonda, (X) charlas, (J) jornadas, (D) material divulgativo.

(4) Consignar d'acord amb les claus següents: (02) família, (03) infància, (04) joventut, (05) dona, (06) persones majors, (07) persones amb discapacitat, (08) persones en reclusió i exreclusió, (09) minories ètniques, (10) persones sense llar i transeünts, (11) persones amb toxicomania, (12) refugiats i asilats, (13) emigrantss, (14)col·lectius situació necessitat per riscos per catàstrofe, epidèmia, intoxicació, (15) persones amb malaltia mental, (16) persones amb malaltia termina,l (17) altres grups en situació de necessitat, (18) immigrants.
Consignar de acuerdo con las siguientes claves: (02) familia, (03) infancia, (04) juventud, (05) mujer, (06) personas mayores, (07) personas con discapacidad, (08) personas en reclusión y ex-reclusión, (09) minorías étnicas, (10) personas sin hogar y transeúntes, (11) personas con toxicomanías, (12) refugiados y asilados, (13) emigrantes, (14) colectivos situación necesidad por riesgos por catástrofe, epidemia, intoxicación, (15) personas con enfermedad mental, (16) personas con enfermedad terminal, (17) otros grupos en situación de necesidad, (18) inmigrantes.

(5) Es consignarà la denominació concreta del lloc de plantilla que desenvolupa cada treballador: Director/a del centre (D), Coordinador/a de programes (C), assessor/a tècnic (A), Treballador/a Social (T), Educador/Educadora social (E), animador/a-monitor (M), Psicòleg/a (P), Pedagog/a, (Pe), servicis auxiliars/oficis (S), Administratiu-auxiliar (V), auxiliar d'hogar-treballador/a familiar (X), altres (O).
Se consignará la denominación concreta del lugar de plantilla que desarrolla cada trabajador: Director/a de el centro (D), Coordinador/a de programas (C), asesor/a técnico (A), Trabajador/a Social (T), Educador/Educadora social (E), animador/a-monitor (M), Psicólogo/a (P), Pedagogo/a, (Pe), servicios auxiliares/oficios (S), Administrativo-auxiliar (V), auxiliar de hogar-trabajador/a familiar (X), otras (O).

(6) Especificar tipus de relació del treballador amb l'Administració: funcionari (F), funcionari interí (I), contractat laboral fix (L), contractat laboral eventual/temporal (E), contracte d'obra o servicis determinats (S) (contracte de duració determinada), extern (a través d'empresa contractada) (X), i no consta (N).
Especificar tipo de relación del trabajador con la Administración: funcionario (F), funcionario interino (Y), contratado laboral fijo (L), contratado laboral eventual/temporal (E), contrato de obra o servicios determinados (S) (contrato de duración determinada), externo (a través de empresa contratada) (X), y no consta (N).

(7) Consigneu d'acord amb les claus següents: (V) voluntari per lliure, (A) voluntari integrat en associació, (P) perceptor PER.
Consignar de acuerdo con las siguientes claves: (V) voluntario por libre, (A) voluntario integrado en asociación, (P) perceptor PER.

(8) Acompanyament, suport escolar, altres.
Acompañamiento, apoyo escolar, otros.