

**INTRODUCCIÓN**

El presente formulario tiene como finalidad describir el proyecto/programa presentado para la subvención nominativa entre la Entidad y el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, servirá a la vez como instrumento de evaluación de las acciones descritas.

La evaluación, se podrá obtener como resultado del contraste de los aspectos proyectados con los logrados, los cuales se reflejarán a lo largo del documento en formato sombreado.

Habitualmente en las solicitudes, los distintos proyectos, servicios y/o actuaciones de las entidades, suelen repetir un patrón referido al tipo de intervención a desarrollar; no todos los proyectos tienen por qué ajustarse a este, pero sí al menos suele cubrir alguno de estos.

Puede variar el sector de población al que se dirige, las necesidades específicas a las que se pretenden responder, incluso la metodología y manera de abordar las intervenciones, así como la manera de ordenar las mismas, pero siempre de fondo podemos discernir los siguientes aspectos comunes en las actuaciones o alguno de ellos:

***A.- LA ACOGIDA, LA INFORMACIÓN, EL ASESORAMIENTO, LA DERIVACIÓN Y EL SEGUIMIENTO.***

***B.- LA ATENCIÓN A NECESIDADES BÁSICAS.***

***C.- LAS REFERIDAS A LA SENSIBILIZACIÓN A LA SOCIEDAD SOBRE LAS PERSONAS Y LAS SITUACIONES DE LAS PERSONAS QUE ATENDEMOS DE CARA A FACILITAR LA ACEPTACIÓN Y LA INTEGRACIÓN.***

***D.- OTRAS ATENCIONES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE DISTINTAS HABILIDADES, CAPACIDADES... SUELEN APORTAR BENEFICIOS INTANGIBLES: ATENCIONES PSICOLÓGICAS, EDUCATIVAS, FORMATIVAS, ETC...***

***E.- OTRAS ACTUACIONES NO RECOGIDAS EN LOS APARTADOS ANTERIORES.***

**NOTA:** Se redactará el proyecto o programa para el que se solicita subvención en los recuadros sin sombrear; en los sombreados se volcará la información de lo logrado al finalizar el año y se presentará como memoria técnica en la fecha prevista en las bases de vigencia indefinida.

**1.- IDENTIFICACIÓN.**

1.1.- NOMBRE DE LA ENTIDAD:

|  |
| --- |
|  |

1.2.- TÍTULO DEL PROYECTO/PROGRAMA Y PERÍODO DE EJECUCIÓN DEL MISMO:

|  |
| --- |
|  |

**2.- UBICACIÓN GEOGRÁFICA.**

|  |
| --- |
|  |

**3.- ÁREA EN LA QUE SE ENMARCA LA ENTIDAD Y EL PROYECTO/PROGRAMA A SUBVENCIONAR.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÁREAS DE INTERVENCIÓN | **Tipo de entidad** | **Tipo de proyecto** |
| 1.- Familia e infancia |  |  |
| 2.- Inmigración/diversidad cultural |  |  |
| 3. Diversidad Funcional |  |  |
| 4.- Inclusión social |  |  |
| 5.- Prevención de las Adicciones |  |  |
| 6.- Tercera Edad |  |  |
| 7.- Desarrollo Comunitario |  |  |
| 8.- Otros... |  |  |

**4.- ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO.**

4.1.- Líneas institucionales de la entidad en la que nace el proyecto para el que solicita subvención.( 5-6 líneas ).

|  |
| --- |
|  |

4.2.-¿ A qué líneas institucionales de los servicios sociales municipales corresponde el proyecto/programa para el que se solicita subvención municipal?

|  |
| --- |
|  |

4.3.- Otros planes: Ámbito Insular, Autonómico, Estatal o/y Europeo (si procediera).

|  |
| --- |
|  |

4.4.- No contemplado en ningún plan... Necesidades Emergentes...

|  |
| --- |
|  |

4.5. Diagnóstico de necesidades que justifique la implantación del proyecto. Fundamentación.

|  |
| --- |
|  |

**5.-OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROYECTO/PROGRAMA.**

|  |
| --- |
|  |

**6.- BENEFICIARIOS( referencia el año anterior).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **N.º PARTICIPANTES QUE SE ESTIMA** | | **Nº DE PARTICPANTES QUE SE ATIENDEN** | **OBSERVACIONES** |
| **SEXO** | **Nº MUJERES** | |  | |  |  |
| **Nº HOMBRES** | |  | |  |
|  | **N.º NO BINARIO** | |  | |  |  |
| **EDAD** | **< 18 AÑOS** | |  | |  |  |
| **18-29** | |  | |  |
| **30-49** | |  | |  |
| **50-64** | |  | |  |
| **>65** | |  | |  |
| **ESTUDIOS** | **SIN ESTUDIOS** | |  | |  |  |
| PRIMARIOS | |  | |  |
| **SECUNDARIA** | |  | |  |
| BACHILLER | |  | |  |
| **FORMACION PROFESIONAL** | |  | |  |
| **UNIVERSITARIOS** | |  | |  |
| **Nº TOTAL DE PARTICIPANTES** | |  | |  | | |
| **VALORACIÓN:**  **Si no se ha cubierto lo previsto, análisis de las razones:** | | | | | | |

**7.- ACTUACIONES/ACTIVIDADES DEL PROYECTO/PROGRAMA.**

**A.- ACOGIDA, INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, DERIVACIÓN Y/O SEGUIMIENTO. (**Hace referencia al espacio de encuentro profesional en el que se acoge desde la escucha a la persona, se valora, se informa, se orienta, se asesora, se apoya, se deriva, y se facilita el seguimiento, si es el caso :SIOV).

A.1.- ACTIVIDAD/METAS (RESULTADOS ESPERADOS):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **METAS PREVISTAS** | **METAS LOGRADAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A.2.- DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA LA INTERVENCIÓN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTACIÓN** | **DÍAS a la semana ATENCIÓN** | **HORARIOS** | **Fechas de ejecución** | **Nº DE PROFESIONALES** | **RATIOS/ PROFESIONAL** | | **Nº ATENCIONES PROFESIONAL / DÍA** | **OTROS ASPECTOS QUE SE CONSIDERE** | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | | | | | |
| **CRITERIOS DE ACCESO:** | | | | | | | | | |
| **COORDINACIONES CON:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Nº DE PERSONAS QUE HAN SOLICITADO SER ATENDIDAS** | | | | | |  | | |  |
| **Nº DE PERSONAS ATENDIDAS** | | | | | |  | | |  |
| **Nº TOTAL DE ATENCIONES** | | | | | |  | | |  |
| **MEDIA DIARIA/MENSUAL DE ATENCIONES** | | | | | |  | | |  |
| **VALORACIÓN** | | | | | | | | | |

**B.- SERVICIOS BÁSICOS**. (Hace referencia a aquellos con los que se cubren las necesidades básicas: alimentación, SAD, transporte, alojamiento, apoyo económico, etc...).

B.1.- ACTIVIDAD/METAS (RESULTADOS ESPERADOS):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **METAS PREVISTAS** | **METAS LOGRADAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

B.2.- DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA INTERVENCIÓN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTACIONES** | **DÍAS a la semana ATENCIÓN** | **HORARIOS** | **FECHAS DE EJECUCIÓN** | **Nº PLAZAS** | | **Nº DE PROFESIONALES** | **RATIOS/ PROFESIONAL** | | **OTROS ASPECTOS DE INTERÉS** |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | | | | | |
| **CRITERIOS DE ACCESO:** | | | | | | | | | |
| **. COORDINACIONES CON:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Nº TOTAL DE ATENCIONES** | | | | |  | | |  | |
| **Nº DE PERSONAS ATENDIDAS:** | | | | |  | | |  | |
| **MEDIA DIARIA/MENSUAL DE PLAZAS OCUPADAS** | | | | |  | | |  | |
| **Nº DE PERSONAS NO ACCEDEN AL SERVICIO EN EL MOMENTO DE LA DEMANDA** | | | | |  | | |  | |
| **VALORACIÓN:** | | | | | | | | | |

**C.- ACTUACIONES DE PREVENCIÓN, INSERCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.** (Hace referencia a todas aquellas acciones o intervenciones que pretenden llegar a la población en general y/o a sectores específicos en aras a lograr la colaboración y apoyo para la acogida e inserción social de las personas y grupos con las que se trabaja. Actuaciones que favorezcan autonomía personal, actuaciones de desarrollo comunitario).

C.1.- ACTIVIDAD/METAS (RESULTADOS ESPERADOS):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **METAS PREVISTAS** | **METAS LOGRADAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

C.2.- DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA INTERVENCIÓN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTACIONES** | DÍAS a la semana ATENCIÓN | **HORARIO** | | **PERIODO DE EJECUCIÓN** | **Nº DE PROFESIONALES** | **RATIO POR PROFESIONAL** | | **OTROS ASPECTOS DE INTERÉS** |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | | | | |
| **CRITERIOS DE ACCESO:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS (INDIVIDUAL)** | | |  | | | |  | |
| **Nº TOTAL DE ATENCIONES (INDIVIDUAL)** | | |  | | | |  | |
| **Nº TOTAL DE SESIONES (GRUPAL)** | | |  | | | |  | |
| **Nº TOTAL DE PARTICIPANTES (GRUPAL)** | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
| **VALORACIÓN:** | | | | | | | | |

**D.- ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS.** (Hace referencia a aquellas intervenciones y acciones que refuerzan, benefician y potencian las habilidades personales y sociales: de autoestima, de relación, de formación, etc. como por ejemplo: actividades socioculturales, intervenciones psicológicas, educativas, formativas, proyectos de autonomía, centros ocupacionales, etc...).

D.1.- ACTIVIDAD/METAS (RESULTADOS ESPERADOS):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACTIVIDAD | METAS PREVISTAS | METAS LOGRADAS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

D.2.- RELACIÓN DE INTERVENCIONES:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE INTERVENCIÓN** | **Nº DE SESIONES** | | | **Nº DE PERSONAS A LAS QUE LLEGA** | | | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  | |
|  | | | | | | | |

**E.- OTRAS ACTUACIONES NO RECOGIDAS EN LOS ANTERIORES APARTADOS.**

E.1.-ACTIVIDADES/ METAS (RESULTADOS ESPERADOS):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **METAS PREVISTAS** | **METAS LOGRADAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

E.2.- RELACIÓN DE INTERVENCIONES:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE INTERVENCIÓN** | **Nº DE SESIONES** | | **Nº DE PERSONAS A LAS QUE LLEGA** | | **OBSERVACIONES** |
| **CHARLAS** |  |  |  |  |  |
| **FORMACIÓN** |  |  |  |  |  |
| **COMUNICADOS/ ENTREVISTAS MEDIOS DE COMUNICACIÓN** |  |  |  |  |  |
| **OTROS** |  |  |  |  |  |
| VALORACIÓN: | | | | | |
|  | | | | | |

**8.- COORDINACIONES( aquí se incluyen reuniones periódicas, si se han realizado actividades conjuntas , protocolos de derivación y/o intervenciones concensuadas).No se incluyen llamadas telefónicas ni colaboraciones de empresas que regalen donativos en especie y/o entradas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELACIÓN DE INSTITUCIONES** | **CONTENIDO O ASUNTO QUE SE ABORDA (EL PARA QUÉ DE ESA COORDINACIÓN)** | | | **OBSERVACIONES** |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  | | | | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | | | | |

**NOTA**: si existen documentos diseñados para la coordinación, deben aportarse como anexos: protocolos, informes de derivación….

**9.- METODOLOGÍA.**(Resumir hasta 15 líneas)

|  |
| --- |
|  |

**10.- RESUMEN PERSONAL CONTRATADO.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº PERSONAL REMUNERADO** | **Nº TOTAL DE SUSTITUCIONES** | **CATEGORÍA** | **TITULACIÓN** | **FUNCIONES** | | **Nº HORAS SEMANALES** | **COSTE ECONÓMICO** |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | |

**11.- VOLUNTARIADO ASIGNADO AL PROYECTO/PROGRAMA A SUBVENCIONAR.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº DE VOLUNTARIOS** | **TITULACIÓN** | | **FUNCIONES** | | **Nº DE HORAS SEMANALES** | **OBSERVACIONES** |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | | | | | | |

**12.- RECURSOS.**

**12.1.- CUADRANTE PREVISIÓN DE NECESIDADES** (SE SOMBREA LO EJECUTADO O LOGRADO):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBRAS Y REPARACIONES )** | **EQUIPAMIENTOS (1)** | **MANTENIMIENTO (2** | **OTROS (3)** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |

(1) Material inventariable : adquisición de ordenadores, mobiliario, etc..

(2) Aquellos gastos de conservación periódica de los elementos que conformen el proyecto o programa: mantenimiento anual de ascensores, mantenimiento de redes, etc.

(3) Que no se hayan puesto en otros apartados.

**12.2.- ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS**. Justificación de la necesidad de la subcontratación. Porcentaje de subcontratación. (Sólo a rellenar en caso de subcontratación)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORÍA** | **Nº PROFESIONALES** | **PERIODO CONTRATACIÓN** | **Nº HORAS SEMANAL** | **COSTE HORA** | **COSTE TOTAL MES** | | **TOTAL** | | **FINANCIACIÓN** | | | | |
| **AYUNTAMIENTO** | | **PROPIA** | **OTROS** | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
|  | | | | | |  | |  | |  |  | |  |

**13- PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **13.1.- FINANCIACIÓN** | | |
| AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA | € | |
| FONDOS PROPIOS (MÍNIMO 5%) | € |  |
| COFINANCIADORES | € | |
| CABILDO INSULAR DE GRAN CANARIA | € | |
| GOBIERNO DE CANARIAS | € | |
| OTRAS ENTIDADES | € | |
| APORTACION DE USUARIOS (SI PROCEDE) | **€** | |
| **TOTAL FINANCIACIÓN** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13.2.- PRESUPUESTO DEL COSTE TOTAL DEL PROYECTO (pueden añadir conceptos )** | | | | | | |
| **GASTOS CORRIENTES** | | | **GASTOS INVENTARIABLES** | | | |
| PERSONAL | |  | |  | |  |
| PERSONAL EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS | |  | |  | |  |
| ALIMENTACIÓN | |  | |  | |  |
| DESPLAZAMIENTO BENEFICIARIOS | |  | |  | |  |
| MATERIAL ACTIVIDADES | |  | |  | |  |
| BECAS | |  | |  | |  |
| AYUDAS ECONÓMICAS | |  | |  | |  |
| GASTOS CORRIENTES TOTAL | |  | |  | |  |
|  | | | | | | |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | |  | |  | |  |
| MATERIAL DE OFICINA | |  | |  | |  |
| AGUA | |  | |  | |  |
| LUZ | |  | |  | |  |
| TELÉFONO | |  | |  | |  |
| SEGUROS | |  | |  | |  |
| ALQUILER | |  | |  | |  |
| GESTORÍA | |  | |  | |  |
| MANTENIMIENTO DEL ESPACIO | |  | |  | |  |
| CORREOS | |  | |  | |  |
| PROTECCIÓN DE DATOS | |  | |  | |  |
| PREVENCIÓN DE RIESGOS | |  | |  | |  |
| **GASTOS ADMINISTRATIVOS TOTAL** | |  | | **GASTOS INVENTARIABLES**  **TOTAL** | |  |
| **TOTAL GASTOS PREVISTOS** |  | | | |  | |
| **VALORACIÓN:** | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **13.3.- PRESUPUESTO DE LA CANTIDAD SOLICITADA AL AYUNTAMIENTO (pueden añadir conceptos)** | | | |
| **GASTOS CORRIENTES** | | | |
| PERSONAL | | |  |
| PERSONAL EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | |  |
| ALIMENTACIÓN | | |  |
| DESPLAZAMIENTO BENEFICIARIOS | | |  |
| MATERIAL ACTIVIDADES | | |  |
| BECAS | | |  |
| AYUDAS ECONÓMICAS | | |  |
| **GASTOS CORRIENTES TOTAL** | | |  |
| **GASTOS ADMINISTRATIVOS** | | | |
| MATERIAL DE OFICINA | | |  |
| AGUA | | |  |
| LUZ | | |  |
| TELÉFONO | | |  |
| SEGUROS | | |  |
| ALQUILER | | |  |
| GESTORÍA | | |  |
| MANTENIMIENTO DEL ESPACIO | | |  |
| CORREOS | | |  |
| PROTECCIÓN DE DATOS | | |  |
| PREVENCIÓN DE RIESGOS | | |  |
| **GASTOS ADMINISTRATIVOS TOTAL** |  |  | |
| **TOTAL DE GASTOS PREVISTOS** |  |  | |
| V**ALORACIÓN:** | | | |

**14. EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROYECTO/PROGRAMA (se deberá analizar el trabajo en su conjunto y contestar a las siguientes preguntas)**

**14.1. Del proceso adoptado en el proyecto / programa.**

¿Responde el marco estratégico del proyecto a los objetivos del mismo? SI /NO ¿Porqué?

¿Se ha trabajado en equipo a lo largo del desarrollo del proyecto? SI / NO ¿De qué manera se ha hecho?

¿Cómo evalúa el proceso adoptado en la ejecución del proyecto? : Regular \_\_\_\_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_\_ Muy Bueno \_\_\_\_\_\_\_ Excelente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Por qué?

Las actividades realizadas ¿ coinciden con las planificadas en el cronograma al inicio del proceso? SI/NO ¿porqué?

¿Se reformularon/ampliaron dichas actividades? SI/NO ¿Cuáles?¿Porqué ?

¿Existe un diagnóstico previo de la realidad del área en que está enmarcada la entidad? (discapacidad, sociosanitaria, etc...) SI (aportarlo)/ NO\_\_\_\_ ¿Porqué?

¿Se ha trabajado en red con otras entidades ? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_¿Porqué?

**14.2. De los resultados obtenidos.**

¿Cómo ha beneficiado el proyecto a los beneficiarios?¿ se ha modificado la situación de partida?, ¿y en su ambiente?

¿Cómo afecta al desarrollo del proyecto el retraso en el cobro de la subvención municipal?

¿Cómo los resultados obtenidos hasta el momento en el proyecto enriquecen la programación de actividades y la mejora y posibles cambios para la siguiente convocatoria?

¿Qué herramientas/instrumentos se utilizan para el seguimiento en el proceso de intervención y evolución de cada usuario o beneficiario del proyecto? (aportar modelos)

¿Estas herramientas les han ayudado en el desempeño del trabajo?

**14.3. Otros factores de análisis.**

¿Cuáles son los factores internos y externos qué obstaculizaron o facilitaron este proceso?

¿Cuáles son las buenas prácticas que se derivan del proceso?

**14.4. Con respecto a la coordinación entre el Tercer Sector y el Ayuntamiento.**

¿Cómo valora la relación institucional con el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria? En relación a la utilización de la sede electrónica, coordinación con los técnicos municipales, comunicación y disponibilidad de los técnicos para solventar dudas, etc.….

¿Cómo valora la celebración de las Jornadas Formativas anuales?

Sugerencias de temas a tratar en la siguientes jornadas a celebrar

**14.5. Aspectos que se pueden mejorar dentro del programa/proyecto de cara al año que viene una vez revisada la evaluación.**

**14.6. Observaciones / comentarios generales.**

Las Palmas de Gran Canaria, mediante fecha y firma electrónica