**ANEXO VII**

**MEMORIA ANUAL DE ACTUACIÓN DE LOS PROYECTOS SOCIALES PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIAL DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN GRAN CANARIA 2016**

|  |  |
| --- | --- |
| AYUNTAMIENTO/CONCEJALÍA:       | CIF:       |
| REPRESENTANTE LEGAL:       |
| DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:       |
| PERIODO EJECUCIÓN:   /  /     a   /  /     | IMPORTE SUBVENCIONADO:        |
| TÉCNICO/A RESPONSABLE DEL PROYECTO *(nombre y apellidos, teléfono y email de contacto):*       |

|  |  |
| --- | --- |
| Resolución Concesión Nº: /  | Fecha:    de    de      |

**Indique si la resolución de concesión de subvención fue modificada:**

|  |  |
| --- | --- |
| Resolución modificación Nº: /  | Fecha:    de    de      |

 **[ ]  Sí**

 **[ ]  No**

|  |
| --- |
| **Aspectos modificados:**      |

**TÍTULO DEL PROYECTO** (señalar si se trata de un Servicio de Prevención y Atención Integral a Mujeres y Menores Víctimas de Violencia de Género o de un recurso de la Red de Acogida (CAI-Casa de Acogida-Piso Tutelado):

1. **OBJETIVOS Y ACTUACIONES DESARROLLADAS**

**1.1. Señale el grado de consecución de los objetivos previstos detallando las actuaciones realizadas.** Para completar este apartado se debe presentar el **Anexo 1: Actuaciones de prevención y de sensibilización de la violencia de género.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Objetivos operativos | Actividades programadas | Actividades realizadas |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

(Añadir las filas que hagan falta)

**1.2. Describa las desviaciones producidas, en relación a los objetivos y actividades previstas del proyecto inicial** (Se deberá señalar en este apartado los motivos que justifiquen estas diferencias, así como la valoración que estas desviaciones merecen).

1. **CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROYECTO**

Se debe presentar el **anexo 2: Actuaciones de Atención Integral.**

1. **EQUIPO TÉCNICO DEL PROYECTO**

**3.1. Personal contratado para la ejecución del Proyecto, independientemente de su fuente de financiación, sea propia o subvencionada:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** | **Categoría profesional** | **Funciones** | **Horas/ semana**(dedicadas a este proyecto**)** | **Nº Meses contratación** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

Añadir las filas que hagan falta:

**3.2. Voluntariado que participa en la ejecución del Proyecto:**

**3.3. Observaciones respecto al personal del proyecto** (bajas, incidencias, etc.)

**4. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

**4.1. Indicadores de evaluación del proyecto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad Realizada** | **Indicador utilizado**Cuantificable y verificable |  **Resultado** (expresado en valor absoluto**)** |
|  |  | Previsto | Obtenido |
|       |       |  |  |
|       |       |  |  |
|       |       |  |  |
|       |       |  |  |
|       |       |  |  |
|       |       |  |  |
|       |       |  |  |
|       |       |  |  |
|       |       |  |  |

**4.2. Valoración general de la actividad subvencionada y propuestas de mejora.**

**5. ACCIONES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN**

|  |
| --- |
| **COORDINACIÓN DEL SERVICIO CON OTROS CENTROS O SERVICIOS SEGÚN ÁMBITOS** |
| **TIPO DE RECURSO** | **SEÑALE LOS RECURSOS CON LOS QUE SE HAN ESTABLECIDO ACCIONES DE COORDINACIÓN** (PRESENCIALES Y NO PRESENCIALES) |
| **SANITARIOS** |
|  | De atención primaria |  |
|  | De atención especializada |  |
|  | Hospitalarios |  |
| **POLICIALES** |  |
|  | Guardia Civil |  |
|  | Policía Nacional |  |
|  | Policía Local |  |
| **SERVICIOS SOCIALES/IGUALDAD** |  |
|  | Comunitarios |  |
|  | Especializados (menores, personas mayores, discapacidad, drogodependencias…) |  |
|  | De atención a la mujer |  |
| **CENTROS** |  |
|  | De atención a víctimas del delito |  |
|  | Escolares y educativos |  |
|  | Colegio Profesional de Abogados |  |
|  | Otros colegios profesionales (especificar |  |
| **OTROS NO INCLUIDOS EN LOS ÁMBITOS ANTERIORES** **( ESPECIFICAR)** |  |
|  |  |  |

**6. DIFUSIÓN DEL PROYECTO**

**6.1. Indicar los medios y soportes empleados para difundir que el proyecto se ha subvencionado por el Cabildo de Gran Canaria. (**Aportar copia de los elementos de difusión empleados, ejemplos: cartel, folletos, etc.)

**7. OTROS ASPECTOS RELEVANTES NO INCLUIDOS EN LOS APARTADOS ANTERIORES.**

|  |
| --- |
|       |

En   , a     , de     del 20

|  |  |
| --- | --- |
| Técnico/a responsable del proyecto(firma)D./Dña.      | Representante de la Entidad solicitante,(firma y sello)D./Dña.      |

**ANEXO 1 MEMORIA ANUAL DE ACTUACIÓN DE LOS PROYECTOS SOCIALES PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIAL DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN GRAN CANARIA 2016**

**DATOS DE LAS ACTUACIONES DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

**ACTUACIONES DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO INSULAR.**

1. **NÚMERO DE ACTUACIONES DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESARROLLADAS.** Por cada actuación o actividad se rellenará el cuadro siguiente, especificando el centro o lugar en el que se realiza la actividad:

|  |
| --- |
| **ACTUACIONES DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO***\* Actuaciones referidas específicamente a la prevención y sensibilización de la violencia. Es importante explicitar el objetivo de cada actividad (no se valorarán favorablemente las actividades cuyo objetivo sea exclusivamente el ocio y tiempo libre).* |
| **Denominación:**  |
| Finalidad / objetivos |       |
| Destinatarios/as |       |
| Actividades |       |
| Lugar y fecha de realización |       |
| Alcance territorial |        |
| Entidad responsable |       |
| Entidades colaboradoras |       |
| Nº participantes |       |
| Valoración |       |
| Coste de la actividad |       |

 *A continuación se deja espacio para poder introducir el resto de actuaciones siguiendo el mismo formato:*

1. **NÚMERO DE ACTUACIONES FORMATIVAS**. En el caso de haberse realizado alguna acción formativa organizada desde el ayuntamiento o entidad se deberá completar el siguiente cuadro por cada acción formativa:

|  |
| --- |
| **ACTUACIONES FORMATIVAS** |
| **Denominación:**  |
| Finalidad / objetivos |       |
| Destinatarios/as |       |
| Contenido  |       |
| Lugar y fecha de realización |       |
| Entidad organizadora  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Entidades colaboradoras |       |
| Nº participantes |       |
| Valoración |       |
| Coste de la actividad |       |

 *A continuación se deja espacio para poder introducir el resto de actuaciones siguiendo el mismo formato:*

1. **OBSERVACIONES:**

En   , a     , de     del 20

|  |  |
| --- | --- |
| Técnico/a responsable del proyecto(firma)D./Dña.      | Representante de la Entidad solicitante,(firma y sello)D./Dña.      |

**ANEXO 2 MEMORIA ANUAL DE ACTUACIÓN DE LOS PROYECTOS SOCIALES PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIAL DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN GRAN CANARIA 2016**

**DATOS DE DEMANDA ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

1. **NÚMERO DE ATENCIONES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS** | **Nº** | **%** |
| Mujeres víctimas de violencia de género |       |       |
| Menores expuestos/as a la violencia de género |       |       |
| Mujeres con otras problemáticas (especificar)\*\*En el caso de que el servicio o centro, de manera excepcional, haya atendido mujeres con otras problemáticas, deberá especificase claramente en la tabla: Ansiedad, depresión, duelo, guarda y custodia, consultas, divorcios, juicios |       |       |
| Otros (especificar)  |       |       |
| Total de personas atendidas |       | 100% |

1. **DATOS DE LAS ATENCIONES:**

Para la información que en adelante se solicita, los datos estarán referidos **sólo al total de mujeres víctimas de violencia de género atendidas y a los/as menores expuestos** a esta problemática con los que se haya efectuado una intervención.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONAS ATENDIDAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO** | **Nº** | **%** |
| Mujeres que acuden al servicio por 1ª vez (casos nuevos) |       |       |
| Mujeres en seguimiento (casos de años anteriores) |       |       |
| Menores que se atienden por 1ª vez |       |       |
| Menores en seguimiento de años anteriores |       |       |
| Total  |       | 100% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MUJERES ATENDIDAS POR TIPOLOGÍA DE LA VIOLENCIA** (Conforme a lo previsto como violencia de género, tanto en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, como en la Ley autonómica 16/2003, de 8 de abril) | **Nº** | **%** |
| Malos tratos ejercidos por la pareja o ex-pareja |       |       |
| Violencia ámbito familiar (ejercida por un miembro diferente a la pareja) |       |       |
| Agresiones sexuales y/o abusos sexuales |       |       |
| Acoso sexual (ámbito laboral y educativo) |       |       |
| Acoso Moral |       |       |
| Tráfico de mujeres  |       |       |
| Mutilación genital femenina |       |       |
| Violencia contra derechos sexuales y reproductivos |       |       |
| Maltrato económico |       |       |
| Otros (especificar) |       |       |
| Total  |       | 100% |

|  |
| --- |
| **PERSONAS ATENDIDAS POR ÁREAS DE INTERVENCIÓN** \*Se entenderán por atenciones, a efectos de la memoria, el nº de mujeres atendidas en cada área y no el de consultas que se han generado.  |
| **Áreas en las que se ha intervenido** | **Mujeres** | **Menores** |
| Nº | % | Nº | % |
| Social |       |       |       |       |
| Jurídica |       |       |       |       |
| Laboral |       |       |       |       |
| Psicológica |       |       |       |       |
| Educativa |       |       |       |       |
| Otras (especificar) |       |       |       |       |

1. **CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NACIONALIDAD** | **Nº** | **%** |
| Española |       |       |
| Extranjera comunitaria |       |       |
| Extranjera europea no comunitaria |       |       |
| Extranjera procedente de Iberoamérica |       |       |
| Extranjera procedente de África |       |       |
| Otras *(especificar)* |       |       |
| No especificada |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Situación legal(del total de mujeres extranjeras) | Regular |       |       % |
| Irregular |       |      %  |

|  |
| --- |
| **EDAD**  |
| Menor de 18 años |       |        |
| De 19 a 25 años |       |       |
| De 26 a 35 años |       |       |
| De 36 a 45 años |       |       |
| De 46 a 55 años |       |       |
| De 56 a 65 años |       |       |
| Mas de 65 años |       |       |
| No especificada |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |
| --- |
| **ESTADO CIVIL**  |
| Soltera |       |        |
| Casada |       |       |
| Pareja de hecho (registrada como tal) |       |       |
| Convivencia |       |       |
| Separada de hecho |       |       |
| Separada legalmente |       |       |
| Divorciada |       |       |
| Viuda |       |       |
| No especificado |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |
| --- |
| **NÚMERO DE HIJOS E HIJAS** |
| Ninguno |       |       |
| 1 hijo/a |       |       |
| 2 hijos/as |       |       |
| 3 hijos/as |       |       |
| 4 hijos/as |       |       |
| 5 hijos/as |       |       |
| 6 o más hijos/as |       |       |
| No especificado |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |
| --- |
| **RELACIÓN DEL AGRESOR CON LA MUJER** |
| Pareja  |       |        |
| Ex- pareja |       |       |
| Amigo/Conocido |       |       |
| Padre |       |       |
| Hermano |       |       |
| Hijo |       |       |
| Desconocido |       |       |
| Otras |       |       |
| No especificado |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |
| --- |
| **NIVEL DE INSTRUCCIÓN** |
| Sin Estudios (No sabe leer ni escribir) |       |        |
| Sin Estudios (Sabe leer y escribir) |       |       |
| Estudios Primarios  |       |       |
| Graduado Escolar |       |       |
| Estudios Secundarios  |       |       |
| Bachillerato (BUP/COU) – FP |       |       |
| Ciclos Superiores de Formación Profesional |       |       |
| Estudios Universitarios |       |       |
| Otros |       |       |
| No especificado |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |
| --- |
| **SITUACIÓN LABORAL** |
| Empleada |       |       |
| Desempleada |       |       |
| Ama de casa |       |       |
| Empleada sin contrato laboral |       |       |
| Pensionista |       |       |
| Otra |       |       |
| No especificado |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |
| --- |
| **NIVEL PROPIO DE RENTAS** |
| Sin ingresos fijos |       |       |
| Sin ingresos propios |       |       |
| Menos del SMI (el establecido para el año*)* |       |       |
| Hasta 800,00 euros |       |       |
| Hasta 1.000,00 Euros |       |       |
| Hasta 1.200,00 euros |       |       |
| Más de 1.200,00 euros |       |       |
| No especificado |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |
| --- |
| **TIPO DE DISCAPACIDAD, SI PROCEDE** |
|  | Nº | % |  | Nº | % |
| Discapacidad por deficiencia física / sensorial  |       |  | Discapacidad por deficiencia debida a retraso mental |       |  |
| Discapacidad por deficiencia debida a enfermedad mental  |       |  | N.C. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENUNCIAS AL INICIO DE LA INTERVENCIÓN:** | **Nº** |
| Ninguna |       |
| 1 denuncia |       |
| Menos de 5 ó 5 |       |
| Más de 5 |       |
| Retiradas todas |       |
| Retirada alguna/s |       |
| Dato desconocido |       |
| **DENUNCIA-S DURANTE LA INTERVENCIÓN** |  |
| 1 denuncia |       |
| Más de una denuncia |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **MUJERES ATENDIDAS DURANTE EL 2012** | **Nº** |
| Mujeres con orden de protección  |       |
| Mujeres con el Servicio ATENPRO |       |

**B. CARACTERÍSTICAS DE LOS Y LAS MENORES \***

\*Expuestos/as a esta problemática con los y las que se haya efectuado una intervención, según el objetivo del Proyecto a nivel psico-educativo.

|  |
| --- |
| **EDAD**  |
| Menor de 3 años |       |       |
| De 3 a 6 años |       |       |
| De 7 a 10 años |       |       |
| De 11 a 14 años |       |       |
| De 15 a 17 años |       |       |
| No especificada |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |
| --- |
| **ESTUDIOS QUE CURSA** |
| Educación Infantil |       |       |
| Estudios Primarios  |       |       |
| Enseñanza Secundaria Obligatoria |       |       |
| Bachillerato |       |       |
| Formación Ocupacional |       |       |
| Otros |       |       |
| No especificado |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |
| --- |
| **RELACIÓN DEL AGRESOR CON EL O LA MENOR** |
| Ninguna (pareja o expareja de la madre) |       |        |
| Ninguna (amigo/conocido de la madre) |       |       |
| Padre del menor |       |       |
| Hermano  |       |       |
| Otras |       |       |
| No especificado |       |       |
| Total |       | 100% |

|  |
| --- |
| **SITUACIÓN DE LOS MENORES RESPECTO DE LA VIOLENCIA** |
| Nº casos en que los/as menores han sido víctimas directas de agresiones (físicas, psicológicas y/o sexuales), respecto del total de menores atendidos/as |       |        |
| No especificado |       |       |

1. **OBSERVACIONES:**

En   , a     , de     del 20

|  |  |
| --- | --- |
| Técnico/a responsable del proyecto(firma)D./Dña.      | Representante de la Entidad solicitante,(firma y sello)D./Dña.      |