****

Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familias

**ANEXO III**

**MODELO DE MEMORIA DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y REGISTRALES DE LA ENTIDAD**  |
| Nombre de la Entidad |  |
| Siglas entidad |  | NIF |  |
| Fecha de inscripción en el registro administrativo correspondiente |  |
| Denominación del registro administrativo |  |
| Número /código de inscripción en el registro administrativo |  |
| Dirección página web o blog |  |
| **DATOS DE LA SEDE O DELEGACIÓN DE LA ENTIDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA**  |
| Dirección |
| Calle/Plaza |  | Número |  | Piso |  |
| Municipio |  | C.P. |  | Provincia |  |
| Teléfono |  |
| Dirección de correo electrónico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **COMPOSICIÓN DEL ÓRGANO DE REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD** **(Junta Directiva, Patronato u órgano similar)** |
| Nombre y Apellidos | Hombre/Mujer | DNI | Cargo en el órgano de representación | Fecha de nombramiento (--/--/-----) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** |  **PROGRAMAS, PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA ENTIDAD EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.**  |
| Nº | Denominación del programa, proyecto y/o actividad que la entidad desarrolla. | Período de ejecución | Municipio de la Comunidad Autónoma de Extremadura en el que se está desarrollando |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |
| Observaciones: |
| **4** | **PERSONAS VOLUNTARIAS CON LAS QUE CUENTA LA ENTIDAD O, EN SU CASO, LA DELEGACIÓN DE LA ENTIDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA CUANDO ESTA SEA DE ÁMBITO NACIONAL.**  |
| ¿La entidad o, en su caso, la delegación de la entidad en la Comunidad Autónoma de Extremadura (cuando esta sea de ámbito nacional), cuenta con personas voluntarias? | Si |  | No |  |
| Número de personas voluntarias en la Comunidad Autónoma de Extremadura *(deberá aportarse original o copia de la póliza de seguro de las personas voluntarias, así como el recibo del pago de la misma).*  |  |
| Observaciones: |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** |  **CALIDAD EN LA GESTIÓN** |
| ¿La entidad cuenta con certificados de calidad en vigor en base a la norma ONG con calidad, ISO 9001:2018, EFQM u otros sistemas de calidad que garanticen el control de los procesos y programas? *(En el supuesto de que cuente con certificados de calidad deberá adjuntarse original o copia de dichos certificados)* | Si |  | No |  |
| Denominación del certificado de calidad |  |
| Denominación de la entidad que lo emite |  |
| Fecha de emisión |  |
| Período de vigencia |  |
| Observaciones: |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** |  **AUDITORÍA EXTERNA** |
| ¿La entidad cuenta con informe de auditoría externa de las cuentas anuales del último ejercicio cerrado? *(En el supuesto de que cuenta con informe de auditoría externa adjuntarse original o copia del mismo)* | Si |  | No |  |
| Denominación de la entidad / auditor que lo emite |  |
| Fecha de emisión |  |
| Año al que corresponde la auditoría de cuentas:  |  |
| Observaciones: |

|  |  |
| --- | --- |
| **7** | **OBSERVACIONES U OTROS DATOS DE INTERÉS RESPECTO A LA ENTIDAD SOLICITANTE** |
|  |

Como representante legal de la entidad y en nombre de ella, **DECLARO** la veracidad de los datos consignados en esta MEMORIA y en el resto de documentación que se acompaña, responsabilizándome de la misma, conforme establece el DECRETO 188/2018, de 13 de noviembre, por el que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para la financiación de programas de interés general en la Comunidad Autónoma de Extremadura con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

Firma electrónica del representante legal: D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A LA SECRETARIA GENERAL DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**