

## ANEXO II

### MEMORIA TÉCNICA JUSTIFICATIVA DEL DESARROLLO DEL PROPREFAME 1 DATOS GENERALES DEL PROGRAMA:

1.1	DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD	
Nombre de la entidad		
Nº HABITANTES TOTAL.		
EN EL CASO DE SER MANCOMUNIDAD RELACIÓN DE LOCALIDADES:	LOCALIDAD	Nº HABITANTES.

1.2	DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL “PROPREFAME 2023”.		
Nombre del programa			
Fecha de inicio		Fecha de finalización	
Nombre y apellidos del responsable técnico del programa			
Teléfono de contacto del responsable técnico del programa			
Dirección de correo electrónico del responsable técnico del programa			

### 2: PREVENCIÓN PRIMARIA: DESARROLLO DE ACCIONES FOMENTAN LA PARENTALIDAD POSITIVA:

2.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTENIDOS ABORDADOS EN SUS ACTIVIDADES POR EL PROGRAMA. DESARROLLO DE LA PARENTALIDAD POSITIVA, ZONAS DE FORMACIÓN PARENTAL.

2.2	DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DESARROLLADO:
-----	--



<b>III. USUARIOS/AS Y FAMILIAS.</b>			
<b>TOTAL DE FAMILIAS ASISTENTES A TODAS LAS ACTIVIDADES :</b>			
Nº TOTAL DE FAMILIAS MONOPARENTALES			
Nº FAMILIAS NUMEROSAS			
Nº FAMILIAS CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
Nº FAMILIAS INMIGRANTES			
Nº FAMILIAS GITANAS			
Nº DE OTRAS (Especificar)			
<b>Nº TOTAL DE FAMILIAS ASISTENTES A TODAS LAS ACTIVIDADES :</b>			
<b>PADRES Y MADRES ASISTENTES A LAS ACCIONES FORMATIVAS.</b>			
INTERVALOS DE EDAD:	H	M	TOTAL:
18-20 AÑOS			
21-25 AÑOS			
26-30 AÑOS			
31-45 AÑOS			
46-55 AÑOS			
+ de 56 AÑOS			
<b>TOTALES:</b>			

<b>MENORES: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (Nº TOTAL):</b>			
INTERVALOS DE EDAD	H	M	TOTAL
0-2 AÑOS			
3 – 5 AÑOS			
6 – 11 AÑOS			
12 – 18 AÑOS			
<b>TOTALES:</b>			

<b>2.3</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b>		
Nº	Denominación de la actividad:	Descripción de la actividad/ Lugar de celebración/ Organización de los espacios/ tipos de agrupamientos de los asistentes, etc.:	Número beneficiarios /destinatarios:	Evaluación de la actividad:
1				
2				

3				
4				
5				
6				
<b>TOTAL</b>				

<b>2.4 CONTACTOS CON OTROS DISPOSITIVOS REALIZADOS DESDE EL PROGRAMA:</b>	
Enumerar Los contactos con otros dispositivos:	1 2 3
Especificar las actividades en las que se ha colaborado por parte del Programa y no ha sido organizado por el mismo:	1 2 3

<b>2.5 PUBLICIDAD ACTIVIDADES DEL PROGRAMA</b>	
¿Se ha elaborado cartelera, publicidad, blogs, webs, etc. como material específico de apoyo al Programa?	Marcar lo que procede: Sí                  No
En caso afirmativo especificar de manera general la documentación elaborada:	
Observaciones:	

\*Describir y aportar de manera general lo que se considere necesario para ampliar las actividades realizadas desde el PROPREFAME 2023.

<b>ACTIVIDAD 1 IMÁGENES, DATOS, ETC.</b>

<b>ACTIVIDAD 2 IMÁGENES, DATOS CONCRETOS, ETC.</b>

**3: MEDIDAS ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON LA INTERVENCIÓN CON MENORES POR PARTE DEL PROGRAMA.**

<b>3.1</b>	<b>DESARROLLO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL Y EDUCATIVO CON FAMILIAS Y MENORES EN RIESGO SOCIAL.</b>		
EN COLABORACIÓN CON EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS:			
Nº TOTAL DE EXPEDTES EN INTERVENCIÓN:	Nº TOTAL DE EXPEDTES EN SEGUIMIENTO:	Nº TOTAL DE EXPDTE EN SUPERVISIÓN:	TOTAL DE EXPEDIENTES 2023

<b>3.2</b>	<b>DESARROLLO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL Y EDUCATIVO CON FAMILIAS Y MENORES EN RIESGO SOCIAL.</b>
OBSERVACIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN CON EL PAF Y LOS EXPEDIENTES EN FASE DE SUPERVISIÓN:	

<b>ESTE ES TU ESPACIO, APORTA SI LO DESEAS ASPECTOS DE MEJORAS U OBSERVACIONES DE INTERÉS:</b>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Firmado y sellado: D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
TÉCNICO/A DEL PROPREFAME.

SECRETARIA GENERAL DE LA CONSEJERÍA SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
Avda. de las Américas nº 2. 06800 Mérida.