**ANEXO VI. SOLICITUD DE MODIFICACIÓN**

**PROYECTOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE ANUALIDAD 2024**

La modificación no podrá afectar a periodos anteriores a la solicitud de modificación según lo establecido en el art.15 en Orden de 5 de junio de 2023 (Bases Reguladoras**)**

**N.º DE MODIFICACIÓN: \_\_\_\_\_** *(Máximo 2)* **FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| **Denominación:** |
| **NIF:** |
| **Domicilio:** |
| **CP:** | **Localidad:** |
| **Teléfono:** | **Correo electrónico:** |

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PROGRAMA/S QUE SOLICITA MODIFICACIÓN:**

**Programa de Apoyo Residencial.** Subvención Concedida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros

**Programa de Integración Laboral.** Subvención Concedida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros

**Programa de Integración Social.** Subvención Concedida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros

**Programa de Sensibilización a la Población y Promoción de la imagen positiva de las personas con TMG.**

Subvención Concedida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros

**EXPONE:**

Que mediante Resolución de la Dirección Gerencia del SEPAD ha sido otorgada a esta entidad, subvención para el desarrollo de proyectos de atención a personas con trastorno mental grave o enfermedad grave, cuya convocatoria se realizó mediante Resolución de Secretaría General de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, solicitamos las modificaciones siguientes que suponen una alteración del contenido del Programa solicitado:

**NOMBRE DE PROGRAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Causas que motivan la modificación:

|  |  |
| --- | --- |
| Duración del Programa en la Solicitud | **Duración del Programa en la Modificación** |
| **(expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)** | **(expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gastos de Personal | Presupuesto Gastos de Personal en la Solicitud | **Presupuesto Gastos de Personal en la Modificación** |
| Personal Titulado |  |  |
| Personal de Atención Directa |  |  |
| Personal Directivo |  |  |
| Personal Adm. y Servicios |  |  |

**Profesionales contemplados en la Solicitud del Programa:**

**Personal Titulado (\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoría profesional  | Duración de la Contratación**(expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)** | Jornada Laboral **(expresado en horas)** | Dedicación al Programa **(expresado en horas)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Atención Directa (\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoría profesional | Duración de la Contratación**(expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)** | Jornada Laboral **(expresado en horas)** | Dedicación al Programa **(expresado en horas)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Directivos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoría profesional | Duración de la Contratación**(expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)** | Jornada Laboral **(expresado en horas)** | Dedicación al Programa **(expresado en horas)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Adm. y Servicios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoría profesional | Duración de la Contratación**(expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)** | Jornada Laboral **(expresado en horas)** | Dedicación al Programa **(expresado en horas)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(\*) Personal titulado y de atención directa: podrán realizarse modificaciones sobre alguno o todos los profesionales contratados, debiendo respetarse lo estipulado que la Orden de bases reguladoras, art. 45 “Requisitos de recursos humanos”. Las modificaciones en este punto no deberán afectar a la cualificación profesional (perfil) prevista inicialmente y necesaria para la adecuada y correcta ejecución de las actividades programadas.*

**Modificación de Profesionales planteada:**

**Personal Titulado (\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoría profesional | Duración de la Contratación**(expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)** | Jornada Laboral **(expresado en horas)** | **Dedicación al Programa (expresado en horas)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Atención Directa (\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoría profesional | Duración de la Contratación**(expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)** | Jornada Laboral **(expresado en horas)** | **Dedicación al Programa (expresado en horas)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Directivos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoría profesional | Duración de la Contratación**(expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)** | Jornada Laboral **(expresado en horas)** | **Dedicación al Programa (expresado en horas)** |
|  |  |  |  |

**Adm. y Servicios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoría profesional | Duración de la Contratación**(expresado: dd/mm/aa A dd/mm/aa)** | Jornada Laboral **(expresado en horas)** | **Dedicación al Programa (expresado en horas)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Presupuesto Gastos Corrientes y otros del Programa en la Solicitud | **Presupuesto Gastos Corrientes y otros del Programa en la Modificación** |
|  |  |

**Actividades afectadas:** **APORTAR NUEVO CALENDARIO DE ACTIVIDADES**

**Otras Modificaciones:**

|  |  |
| --- | --- |
| Otras Modificaciones del Programa en la Solicitud | **Otras Modificaciones del Programa en la Modificación** |
|  |  |

firma de la persona que ostenta la representación legal de la entidad y sello de la entidad

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Las modificaciones solicitadas por la entidad deberán acogerse a lo establecido en el art.15 de la Orden de 5 de junio de 2023(Bases Reguladoras)

**CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.**

**SEPAD. JEFATURA DE UNIDAD DE GESTIÓN DE PROGRAMAS ASISTENCIALES**

**Avda. de las Américas, 4. Mérida 06800**