**ANEXO IV**

**MEMORIA JUSTIFICATIVA**

*(Buzón de destino nº:* ***A11030384****-Sección de Gestión de Convenios y Subvenciones;* ***A11030380.****- Unidad de Gestión de Programas Asistenciales)*

1. DATOS DEL PROGRAMA

* Nombre
* Sede (Dirección, Teléfono de contacto, correo electrónico, etc.)
* Entidad
* Justificación y Finalidad del Programa

2.RECURSOS HUMANOS

* Profesionales y tareas desarrolladas

3.ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

* Área Geográfica de cobertura
* Horario de funcionamiento

4.POBLACIÓN DESTINATARIA

* Perfil general
* Datos de los usuarios/as (Procedencia, bajas, etc.)
* Perfil Sociodemográfico

5.PROCESO DE INTERVENCIÓN. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

* Áreas de Intervención:

- Objetivos

* Actividades
* Metodología
* Temporalización
* Recursos
* Instrumentos de Evaluación

6.COORDINACIÓN

* Interna
* Externa

7.EVALUACIÓN

* Tipos de Evaluación (Evaluación Inicial, durante el proceso, y Evaluación Final)
* Resultados obtenidos por Actividad
* Grado de satisfacción de los usuarios
* Indicadores e Instrumentos de Evaluación