**ANEXO II**

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

- Caso de que lo reflejado ocupe mayor espacio del reservado, adjuntar como anexos.

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA** | |
| * **Denominación del programa** | |
|  | |
| * **Correspondencia con el artículo 1 de la Orden de convocatoria.**   **(Referido a las definiciones de programas que aparecen en el artículo 1)** | |
|  | |
| * **Justificación del programa (motivos, necesidad de su realización).**   **Caso de que se trate de programas de investigación aplicada, especificar además el marco teórico desde el que se parte.** | |
|  | |
| * **Población diana o colectivo al que va dirigido el programa (delimitándolo todo lo posible)** | |
|  | |
| * **Contexto de aplicación o entorno donde se desarrollará el programa (asistencial, preventivo -escolar, familiar, laboral, comunitario, selectivo o de reincorporación social)** | |
|  | |
| * **Objetivos (definidos operativamente, generales, específicos, estratégicos y de resultado)** | |
| * **Adicciones que se trabajan en el programa:**   **□ Drogas en general □ Tabaco**  **□ Opiáceos □ Fármacos**  **□ Alcohol □ Cánnabis**  **□ Drogas Sintéticas □ Cocaína y derivados**  **□ Juego Patológico**  **□ Otros** | |
| * **Metodología, tamaño del grupo sobre el que se va a intervenir y material didáctico o técnico necesario para el desarrollo del programa, en su caso.** | |
| * **Contenido y fases del programa.**   **Descripción de las actividades a desarrollar en el mismo:** | |
| **Actividades (cumplimentar una hoja por actividad).**  **De cada actividad indicar:**  **-Actividad nº**  **-Nombre:**  **-Descripción:**  **-Población a la que va dirigida:**  **Tipo de Colectivo Nº de usuarios Persona Responsable**  **-Relación de la actividad con los objetivos del programa:**  **-Entorno donde se va a realizar:**  **-Recursos Humanos:**  **Número Titulación Tipo de relación laboral**  **-Voluntarios:**  **Número Titulación Horas dedicadas**  **-Recursos Materiales:**  **Tipo Número**  **-Instituciones que van a participar:**  **Nombre Tipo de colaboración Tipo de acuerdo**  **-Recursos de la comunidad que se van a utilizar:**  **-Evaluación prevista (Describir instrumentos y formas de aplicación):**  **A)Describir instrumentos a utilizar**  **B) Descripción de los indicadores cuantitativos y cualitativos**  **C) Momento de la Evaluación**  **-Presupuesto: €** | |
| **Calendario (reparto de actividades):**  **Actividad Meses Días Fecha inicio Fecha fin** | |
| **Descripción de los canales y tiempos previstos (mensual, trimestral,..) en la coordinación con la Secretaría Técnica de Drogodependencia.** | |
| Presupuesto detallado del proyecto: | |
| **Desglose de los gastos:** | **Importe en €** |
| **Personal (detallado por cada profesional )** | **€** |
| **Material** | **€** |
| **Local/locales** | **€** |
| **Bienes y Servicios** | **€** |
| **Otros (viajes, dietas, seguros, formación,..)** | **€** |
| **Fuentes de Financiación: (Consejerías, Ayuntamientos, Cajas de Ahorro, Ministerios, Otras Entidades):** | **€** |
| **Presupuesto Total del Programa**  **IMPORTE:** **€** | |