# ANEXO V

**MEMORIA DE ACTIVIDADES SUBVENCIONADAS Y DESARROLLADAS EN EL CAMPO DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS POR LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL, ASOCIACIÓN O ENTIDADAD SIN ÁNIMO DE LUCRO DURANTE 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJECUTADO | |
| **Denominación del programa** | |
|  | |
| **Población diana o colectivo al que se ha dirigido el programa** | |
|  | |
| **Contexto de aplicación o entorno donde se ha desarrollado el programa** | |
|  | |
| **Objetivos Conseguidos (definidos operativamente, generales, específicos, estratégicos y de resultado)** | |
| **Adicciones que se han trabajado 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 ha intervenido y material didáctico o técnico empleado para el desarrollo del programa.** | |
| **Contenido y fases del programa.**  **Descripción de las actividades desarrolladas:** | |
| **Evaluación Realizada:**  **Describir instrumentos utilizados**  **Descripción de los indicadores cuantitativos y cualitativos**  **Calendario de actividades realizadas.**  **Actividad Meses Días Fecha inicio Fecha Fin** | |
| **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):** | **€** |

**DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

**SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

**AVDA. DE LAS AMÉRICAS, Nº 2**

**06800 MÉRIDA.**