**ANNEX 2**

**Memòria del programa de CEPS cursos 2022-2023 i 2023-2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Sol·licitant** | | | | | | | | |
| **Centre docent** | | | | | | | | |
| CIF |  | | Denominació del centre | | |  | | |
| Titularitat del centre | | |  | | | | | |
| Nom i llinatges director/directora | | |  | | | | | |
| Adreça electrònica | |  | | | | | | |
| Adreça postal | |  | | | | | | |
| Codi postal | |  | | Localitat | | |  | |
| Municipi | |  | | | Província | | |  |
| Telèfon | |  | | |  | | |  |
| Nom i llinatges coordinador/coordinadora programa CEPS: | | | | | | | | |
| Adreça electrònica: | | | | | | | | |
| Telèfon: | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRUPS PARTICIPANTS EN EL PROGRAMA CEPS** | | |
| **Nivell** | **Nombre de grups** | **Nombre d’alumnes** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Dades del projecte/programa objecte de subvenció** | | | | | | |
| Títol del projecte | |  | | | | |
| 1. Participació o reconeixement/acreditació com a Centre Educatiu Promotor de la Salut de les Illes Balears (CEPS)(*marcau amb una X*):   El centre docent que represent fa més d’un any que participa en el programa de Centres Educatius Promotors de la Salut. Cursos o dates: ……………………………………  El centre docent ha obtingut el reconeixement o l’acreditació com a Centre Educatiu Promotor de la Salut de les Illes Balears atorgat per la Conselleria de Salut i Consum i la Conselleria d’Educació, i Formació Professional. Data d’expedició del reconeixement o acreditació:................................................... | | | | | | |
| **Resum breu del desenvolupament del projecte de salut 2022-2023 i 2023-2024** | | | | | | |
| **Grau de consecució dels objectius del projecte de salut 2022-2023 i 2023-2024 i del programa CEPS** | | | | | | |
| Població diana |  | | | | | |
| Característiques de la població diana | | | | | | |
| Percentatge d’alumnat beneficiari | | |  | Nombre de persones beneficiàries | |  |
| Activitats previstes | | | | | | |
| Metodologia | | | | | | |
| Calendari d’execució | | | | | | |
| Recursos humans | | | | | | |
| Percentatge de personal docent que participa en el projecte CEPS | | | | |  | |
| Nombre de persones destinades al projecte i perfil professional | | | | | | |
| Participació de l’alumnat | | | | | | |
| Indicau si l’alumnat participa en el disseny i desenvolupament del projecte de salut del programa CEPS(*marcau amb una X*):  Sí  No | | | | | | |
| Indicau si l’alumnat participa en el disseny i desenvolupament del projecte de salut del programa CEPS (*marcau amb una X*):  Sí  No  En cas afirmatiu, descriviu breument en què consisteix. | | | | | | |
| Participació de les famílies | | | | | | |
| Indicau si les famílies participen en el disseny i desenvolupament del projecte de salut del programa CEPS *(marcau amb una X)*:  Sí  No  En cas afirmatiu, descriviu breument en què consisteix. | | | | | | |
| Realització del projecte de promoció i/o educació per a la salut amb recursos sociosanitaris o altres tipus de recursos aliens a la comunitat educativa:   * Col·laboració amb centres de salut:  Sí  No * Col·laboració amb altres recursos municipals:  Sí  No * Col·laboració amb altres recursos comunitaris:  Sí  No   En cas afirmatiu, indicau-los. | | | | | | |
| Recursos materials | | | | | | |
| Avaluació del procés i dels resultats *(descriviu breument el sistema d’avaluació utilitzat, els instruments prevists per dur a terme aquesta avaluació i els resultats que s’han obtingut*) | | | | | | |
| Contribució del projecte a la reducció de les desigualtats en salut en els col·lectius més vulnerables o més exclosos socialment | | | | | | |
| Contribució del centre educatiu a la consecució efectiva de la igualtat de gènere | | | | | | |
| **EMPLENAU AQUEST APARTAT NOMÉS SI HEU SOL·LICITAT SUBVENCIÓ A LA DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA I PARTICIPACIÓ A LA CONVOCATÒRIA DE SUBVENCIONS I APORTACIONS ECONÒMIQUES PER DUR A TERME ACTIVITATS DE SALUT PÚBLICA PER A L’EXERCICI 2023 O 2024.** | | | | | | |
| **Pressupost del projecte/programa (despeses)** (*aquest pressupost s’ha de presentar exclusivament per a les despeses subvencionables que exclouen l’IVA, si és susceptible de compensació o recuperació per part del centre*)   1. **Recursos humans**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Concepte* | *Hores de dedicació* | *Preu* | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  1. **Recursos materials**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Concepte* | *Unitats* | *Preu* | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  1. **Altres despeses**  |  |  | | --- | --- | | *Concepte* | *Preu* | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | TOTAL | | | | | | | | |
| Altres fonts de finançament | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentació adjunta** (*especificau-la*) | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

[rúbrica de la persona coordinadora/responsable del programa]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

[rúbrica del director/directora i segell]