

MODELO 1a : PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ONG/ENTIDAD COLABORADORA

Centro Penitenciario: _____ PROPUESTA

1- FICHA DE ONG/ENTIDAD COLABORADORA		
1. Nombre de la O.N.G/E.C.:		
2. Domicilio:	3. Teléfono:	
4. Población:		
5. Responsable:	6. Cargo:	
9. Inscrita en: Ministerio del Interior / Comunidad Autónoma (especificar):		
Organo:	Nº de Inscripción:	Fecha:
2- PROGRAMA O INTERVENCIÓN		
1. Denominación del Programa:		
2. Población a que se dirige y tamaño:		
3. Tipo de programa y líneas de actuación		
4. Ámbito temporal de desarrollo del programa:		
5. Objetivos:		
6. Actividades concretas:		
7. Medios materiales y personales:		
8. Coste económico y financiación:		
9. Indicadores de evaluación:		

Adjuntar listado de voluntarios / profesionales (Modelo 3) y el programa completo.

Por la entidad, en _____, a _____ de _____ de

Fdo:

I. INFORME DEL PROGRAMA

INFORME DE LA JUNTA DE TRATAMIENTO			
POSITIVO		NEGATIVO	
Fecha del acuerdo de la Junta:			

Adjuntar informe completo de la Junta de Tratamiento.

En _____, a _____ de _____ de

Fdo: El Director

MODELO 4a : INCORPORACIÓN ADICIONAL DE VOLUNTARIOS/ PROFESIONALES

Centro Penitenciario: _____

O.N.G./E.C.:		PROGRAMA:	
TIPO DE PROGRAMA Y LÍNEA DE ACTUACIÓN:			

DATOS DE LOS VOLUNTARIOS/PROFESIONALES			
NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE DE LOS PADRES

El responsable de la Entidad, hace constar que los voluntarios/ profesionales de este programa cuentan con el respaldo de la ONG proponente y que según los artículos 6.d) y 10 de la Ley 6/1996 del Voluntariado, están asegurados contra los riesgos de accidente, enfermedad profesional y responsabilidad civil, en la Compañía _____, con una vigencia de hasta _____ y los profesionales del programa cuentan con la cobertura de la Seguridad Social.

En, _____ **, a** _____ **, de** _____

Por la Entidad, Fdo.:
(nombre, apellidos y cargo)

MODELO 5a : BAJA DE PROGRAMA Y/U O.N.G./E.C.

CENTRO PENITENCIARIO: _____

BAJA DE O.N.G.

1. Nombre de la ONG/E.C.:	
2. Denominación del programa:	
3. Tipo de programa y línea de actuación:	
4. Motivo	A) Por finalización de la intervención / programa B) Motivado en el informe adjunto

BAJA DE PROGRAMA

1. Nombre de la ONG/E.C.:	
2. Denominación del programa:	
3. Tipo de programa y línea de actuación:	
4. Motivo	A) Por finalización de la intervención / programa B) Motivado en el informe adjunto

En, a de de

EL DIRECTOR

Fdo.:

**MODELO 6a :
EVALUACIÓN DE PROGRAMA DE O.N.G./ENTIDAD COLABORADORA**

Centro Penitenciario _____

I. ONG/ENTIDAD COLABORADORA		
1. Nombre de la O.N.G./E.C.:		
2. Domicilio:		3. Teléfono:
4. Tipo de programa y línea de actuación:		
4. Población:		
5. Responsable:		6. Cargo:
II. PROGRAMA O INTERVENCIONES		
Denominación del Programa:		
Fecha de aprobación de la Junta de Tratamiento:		
Motivo de este Informe de Evaluación del Programa	Finalización de Programa	
	Evaluación periódica	
Período al que corresponde la Evaluación:		
¿Es un programa financiado por el Mº de Trabajo y Asuntos Sociales a cargo del 0'5 del I.R.P.F.?	SI	
	NO	
¿Es un programa financiado por un organismo público?	SI	
	NO	

3- EVALUACIÓN
(Se deberá valorar la ejecución del programa)

OBJETIVOS

PREVISTOS	CUMPLIDOS	DESVIACIÓN

TEMPORALIZACIÓN

PREVISTA	CUMPLIDA	DESVIACIÓN

MEDIOS MATERIALES

PREVISTOS	UTILIZADOS	DESVIACIÓN

MEDIOS HUMANOS

PREVISTOS	UTILIZADOS	DESVIACIÓN

