**ANEXO VII**

**MEMORIA DE ACTUACIÓN**

**CONVOCATORIA 0.7**

**AÑO: 2023**

**1.- Entidad**

|  |
| --- |
| **Nombre:** **N.I.F.:**  |

**2.- Denominación del Programa**

|  |
| --- |
| **02 // ECOSISTEMA FORMATIVO VIRTUAL** |

**3.- Colectivo de atención**

|  |
| --- |
| Personas con Discapacidad |

**4.- Resumen del contenido del Programa**

|  |
| --- |
| El ecosistema formativo virtual está compuesto por un itinerario formativo y que desarrolla competencias estratégicas para afrontar la transformación digital y fortalecer la empleabilidad de las personas en general y de las personas con discapacidad en particular.Los objetivos del programa durante el año 2024 en los que incluir nombre de la entidad ejecutante hacontribuido o fomentado han sido:1. **Diseño de los contenidos de la capacitación de nuestro ecosistema formativo virtual para fomentar la empleabilidad de las personas con y sin discapacidad mediante el entrenamiento de las competencias upskillin y reskilling.**
2. **Implementación del ecosistema formativo virtual en nuestra plataforma e-learning accesible.**
3. **Proceso de calidad, evaluación inicial y procesual.**
4. **Activación del ecosistema formativo virtual, tutorización y seguimiento de cada uno de los usuarios de este.**
5. **Plan de comunicación y difusión: diseño y contenidos de cartel edición digital, distribución de información, notas de prensa, publicaciones redes sociales…**
 |

**5.- Período de ejecución del Programa**

|  |
| --- |
| 1 de enero de 2024 a 31 de diciembre de 2024 |

**6. Resumen económico *(archivo Excel para incluir los datos económicos. ELIMINAR ESTE COMENTARIO TRAS CUMPLIMENTAR EL APARTADO)***

**6.1. Importe subvencionado 5.600 €**

**6.2. Estado de liquidación del programa, desglosado por origen de financiación, por conceptos y partida de gasto.**

|  |  |
| --- | --- |
| **GASTOS** | **INGRESOS** |
| **Subvención MDS** | **Ingresos del programa** | **Otras Subvenciones** | **Financiación Propia** | **Intereses Imputados al programa** | **TOTAL** |
| **GASTOS CORRIENTES** |   |   |   |   |   |   |
| **Personal** | 5.600,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 50,00 € | 0,00 € | 5.650,00 € |
| CUENCA | 5.600,00 € | 0,00 € |   | 50,00 € |   | 5.650,00 € |
| **Mantenimiento y Actividades** |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| **Dietas y Gastos de viaje** |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |
| **GASTOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GENERAL** | 5.600,00 € |  |  | 50,00 € |  | 5.650,00 € |

**6.3. Estado de liquidación desglosado por conceptos de gasto y localización territorial**

**GASTOS CORRIENTES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Localización** | **Personal** | **Mantenimiento y** | **Dietas y Gastos de Viaje** | **Total Gastos Corrientes** |
| **Actividades** |
| CUENCA | 5.650,00 €  |   |   |  5.650,00 €  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |
| **TOTALES** |  **5.650,00 €**  |  **- €**  |  **- €**  |  **5.650,00 €**  |

**7.- Número de usuarios directos**

|  |
| --- |
| ***Ver tabla apartado 11 e incluir dato correspondiente*** |

**8.-Modificaciones solicitadas: análisis de su necesidad**

|  |
| --- |
| No procede |

**9.- Localización territorial del Programa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMUNIDAD****AUTÓNOMA** | **PROVINCIA** | **LOCALIDAD** | **ENTIDAD QUE GESTIONA****EL PROGRAMA** |
|  |  |  |  |

**10.- Metodología o instrumentos utilizados**

|  |
| --- |
| El programa ha desarrollado con los medios los medios técnicos con los que cuentan las entidades para la gestión de todos sus programas y proyectos, adecuados a las necesidades del programa.  |

**11.- Actuaciones realizadas *(indicar únicamente las actividades contempladas en hoja de registro de horas dedicadas al programa cumplimentando tantas como correspondan, añadiendo, teniendo en cuenta esta relación la fecha de inicio y finalización. ELIMINAR filas de las entidades ejecutantes que no se correspondan con la entidad que cumplimenta la memoria. Mantener el número de usuarios indicado ya que es el que figura en la memoria adaptada. ELIMINAR ESTE COMENTARIO TRAS CUMPLIMENTACIÓN DEL APARTADO)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD EJECUTANTE** | **ACTIVIDADES** | **FECHA INICIO** | **FECHA****FINALIZACIÓN** | **NÚMERO DE USUARIOS** |
| ASPAYM CATALUÑA |  |  |  | 5 |
| FUNDACIÓN ASPAYM CASTILLA Y LEÓN |  |  |  | 5 |
| ASPAYM MADRID |  |  |  | 5 |
| ASPAYM CUENCA |  |  |  | 5 |
| FEDERACIÓN NACIONAL ASPAYM |  |  |  | 18 |
| ASPAYM MÁLAGA |  |  |  | 5 |
| ASPAYM SEVILLA |  |  |  | 5 |
| ASPAYM TOLEDO |  |  |  | 5 |

**12. Objetivos previstos, cuantificados en la medida de lo posible. *(Incluir indicador cuantificado por parte de la entidad relacionado con el objetivo. ELIMINAR ESTE COMENTARIO TRAS CUMPLIMENTACIÓN DEL APARTADO)***

Mejorar la empleabilidad de nuestros profesionales y las personas con discapacidad, mediante una metodología innovadora, accesible y motivadora.

Fomentar, entrenar y favorecer la asimilación de competencias upsilling y reskilling, que permitan mejorar la empleabilidad de nuestro colectivo.

Desarrollo de un Ecosistema formativo virtual (nivel intermedio) accesible que facilite las competencias de las personas con discapacidad y personas con menos oportunidades para afrontar a transformación digital.

***Nº de personas que mejoran su empleabilidad y participantes inscritos***

**13. Resultados obtenidos del/de programa/actuación cuantificados y valorados.**

Mejorar la empleabilidad de los beneficiarios, aumentando sus competencias y oportunidades para acceder o mantener sus puestos de trabajo en el mercado laboral actual.

Aumento de los conocimientos y competencias actualmente más demandadas por los empleadores, favoreciendo la empleabilidad de nuestro colectivo de atención.

Al menos el 75% de los beneficiarios totales se verán beneficiados de nuestro proyecto, favoreciendo con ello su empleabilidad y su preparación para afrontar la transformación digital.

**14.- Desviaciones**

|  |
| --- |
| No procede |

**15.- Conclusiones**

|  |
| --- |
| El programa se ha ejecutado según lo previsto inicialmente, alcanzando satisfactoriamente los objetivos y resultados esperados.  |

**D./Dª. , Representante de la Entidad, certifica la veracidad de todos los datos reflejados en la presente Memoria.**

**Fecha y firma**