**ANEXO II B**

**MEMORIA EXPLICATIVA DE LA AGRUPACIÓN**

Indicaciones de cumplimentación:

* Cumplimentar en letra Arial 10 interlineado sencillo.
* Denominación de este anexo para enviarlo como documento adjunto a la solicitud por sede electrónica: AII-B (nombre o acrónimo de la agrupación) 2025.

**Datos de identificación de la Entidad Solicitante.**

**1. Nombre de la agrupación.**

**CIF:**

**2. Entidades que integran la agrupación.**

**3. Miembros de la Junta Directiva (añadir por cada una de las entidades integrantes).** *(Se debe acompañar de copia del acta de la reunión de la junta directiva donde figure el nombramiento de cada entidad)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad 1** | |  | | **CIF Entidad 1** | |  | |
| **Cargo** | **Nombre** | | **Fecha nombramiento** | | **Fecha fin mandato** | | **Modo de elección** |
|  |  | |  | |  | |  |

**4. Fines de las entidades que integran la agrupación (según estatutos).**

Indicar los fines por cada entidad integrante de la agrupación

**5. Colectivos a los que dirige sus actuaciones.**

Indicar los colectivos por cada entidad integrante de la agrupación

**6. Fecha de constitución legal de la agrupación.**

**7. Fecha de constitución legal de las entidades integrantes de la agrupación.**

**8. Fecha de declaración de utilidad pública (si procede).**

Indicar la fecha de utilidad pública (si procede) de cada entidad integrante de la agrupación

*(Se debe acompañar de copia de la resolución de reconocimiento de cada una de las entidades miembro de la agrupación)*

**9. Total de ingresos de la agrupación (detallar por entidades integrantes) durante 2024[[1]](#footnote-1)** (cuantía en euros).

|  |  |
| --- | --- |
| **Financiación propia** | € |
| **Subvenciones recibidas** | € |
| **Otras fuentes de financiación** | € |

**10. Recursos humanos con los que cuenta la agrupación (detallar por entidades integrantes)**1(*referidos al ejercicio anterior).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Personal retribuido** |  |
| **Personal voluntario** |  |

**11. Implantación de las actuaciones y programas realizados por la agrupación (detallar por entidades integrantes) y recursos humanos con los que cuenta** *(referidos al ejercicio anterior).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comunidad Autónoma** | **Sedes o locales de la entidad**  (señalar con una cruz) | **Intervenciones de prevención y apoyo VIH** | | |
| **Señalar con una cruz las CCAA que corresponda** | **Personal contratado[[2]](#footnote-2)**  (indicar nº) | **Personal voluntario2**  (indicar nº) |
| **Andalucía** |  |  |  |  |
| **Aragón** |  |  |  |  |
| **Asturias** |  |  |  |  |
| **Baleares** |  |  |  |  |
| **Canarias** |  |  |  |  |
| **Cantabria** |  |  |  |  |
| **Castilla-La Mancha** |  |  |  |  |
| **Castilla y León** |  |  |  |  |
| **Cataluña** |  |  |  |  |
| **Extremadura** |  |  |  |  |
| **Galicia** |  |  |  |  |
| **Madrid** |  |  |  |  |
| **Murcia** |  |  |  |  |
| **Navarra** |  |  |  |  |
| **País Vasco** |  |  |  |  |
| **La Rioja** |  |  |  |  |
| **C. Valenciana** |  |  |  |  |
| **Ceuta** |  |  |  |  |
| **Melilla** |  |  |  |  |

**12. Listado de proyectos[[3]](#footnote-3) relacionados con la prevención y el apoyo a personas con infección por el VIH que está desarrollando la agrupación.** (Indicar el nombre y lugar de ejecución).

Indicar los proyectos llevados a cabo por la agrupación y por las entidades integrantes de la misma

**Don/Doña.......................................................................... como representante legal de la agrupación solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente anexo.**

**Firma electrónica del representante legal**

1. El dato se refiere a proyectos ejecutados exclusivamente en España. [↑](#footnote-ref-1)
2. Incluidos en su caso los de las entidades ejecutantes [↑](#footnote-ref-2)
3. El dato se refiere a proyectos ejecutados exclusivamente en España, en los dos últimos años. [↑](#footnote-ref-3)