***ATENCIÓN****: Usad la tecla tabulador para pasar de un campo a otro*

**TÍTULO DE LA PRÁCTICA:**

**ddd**

**1. Datos Generales de la Organización**

**Nombre de la Organización:**

Nombre y cargo del Representante legal:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

e-mail:

Página web:

**Centro o Servicio en el que se ubica la Práctica:**

**Responsable de la Práctica:**

Cargo o puesto de trabajo:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

e-mail:

**Código de Práctica asignado:**

***(A rellenar por el Comité de Valoración*)**

**Código de Práctica asignado:**

***(A rellenar por el Comité de Valoración*)**

**2. Información de la Práctica:**

Título:

Área de atención:

Fecha de inicio:

**Resumen** (en qué consiste la práctica, breve descripción –tamaño máximo tasado en 2200 caracteres- y que debe incluir justificación, objetivos, metodología y resultados):

**Palabras clave** (no más de cinco):

**Recomendaciones para redactar la Buena Práctica:**

Te sugerimos que a la hora de rellenar los siguientes apartados, tengas en cuenta:

El documento Anexo: “Requisitos y Criterios para la valoración de las Buenas Prácticas presentadas”

[Ver Documento](http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/criteriosvaloracion.pdf) original

[Ver documento en Lectura Fácil](http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/criteriosvaloracionlf.pdf)

Que los campos están restringidos respecto al número de caracteres (hay que ir a lo esencial)

En el apartado Evidencias, pon los enlaces a páginas webs, documentos, vídeos o cualquier información que nos ayude a conocer tu PRÁCTICA.

Hay que rellenar la declaración de veracidad y estará firmada y sellada.

**ANTECEDENTES:**

**el número al lado del campo indica el máximo de caracteres permitidos**

**Referencia a los apartados b,c,d,e,f y t de los criterios de valoración.**

¿Qué sistema se ha utilizado para detectar las necesidades por las que surge esta práctica?

(1000)

¿Qué derechos de la Convención y/o qué modelos o estrategias nos han servido de orientación para desarrollar la práctica?

(1000)

¿Qué alianzas hemos establecido para diseñar nuestra práctica? ¿Cuál ha sido el proceso de participación establecido y qué grupos de interés han participado activamente en el diseño, desarrollo y evaluación de la práctica?

(500)

**DESARROLLO**

**Referencia a los apartados i,n,o,p,q y u de los criterios de valoración.**

¿Qué objetivos nos hemos planteado?

(1000)

¿Qué acciones hemos realizado?

(1000)

¿Qué recursos hemos movilizado?

(1000)

### RESULTADOS

**Referencia a los apartados h,j,k,l,r y s de los criterios de valoración.**

¿Qué resultados hemos obtenido?

(1000)

¿Qué indicadores hemos utilizado para evaluar y qué datos hemos obtenido?

(1000)

¿Qué impacto ha tenido la práctica en las personas con discapacidad intelectual, y en las familias y en la organización?

(1000)

Resalta los aspectos innovadores de esta Práctica

(500)

¿Cómo continuará esta práctica, con qué recursos contamos?

(500)

¿Qué posibilidad de ser transferida tiene nuestra experiencia?

(500)

# DECLARACIÓN DE VERACIDAD y COMPROMISO DE COLABORACION

D/Dª      , representante legal de la denominada

**DECLARA**

1. que la información y datos referentes a la Práctica descrita anteriormente y que se envía para su valoración, son ciertos.
2. que la Práctica presentada cuenta con el respaldo de los representantes legales de la organización
3. que la Práctica presentada tiene garantías de continuidad. Es sostenible económica, organizativa y técnicamente a largo plazo o hasta que se mejore o reemplace por otra
4. el compromiso a colaborar en la medida de nuestras posibilidades en la difusión y conocimiento de esta práctica, si resultara seleccionada.
5. (Solo si esta Práctica es fruto, en su diseño y/o ejecución, de la colaboración de -o alianzas con- otras organizaciones) que la Práctica es fruto de la colaboración con las siguientes organizaciónes:

Nombre de la/s organización/es:

Personas de referencia (nombre):

Forma de contacto con la/a personas de referencia (mail, teléfono…):

Para que conste y obre los efectos oportunos firmo y sello la presente declaración

En       , a       de  de

Firmado:       (Sello)

Cargo:

**RELACCIÓN DE EVIDENCIAS DE LA BUENA PRÁCTICA:**

(Enumerar a continuación las evidencias que se acompañan a la buena práctica. Pon los enlaces a páginas webs, documentos, vídeos o cualquier información que nos ayude a conocer tu PRÁCTICA)