

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

Centro Penitenciario _____

CIS independiente _____

SA dependiente del CP _____

CIS dependiente del CP _____

I. ONG/ENTIDAD COLABORADORA		
1. Nombre de la O.N.G/E.C.:		
2. Domicilio:	3. Teléfono:	
4. Población		
5. Responsable:	6. Cargo:	
II. PROGRAMA O INTERVENCIONES		
Denominación del Programa:		
Tipo de programa y líneas de actuación:		
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 Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a cargo del I.R.P.F.?	SI	
	NO	
¿Es un programa financiado por un organismo público?	SI	
	NO	

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

OBJETIVOS

PREVISTOS	CUMPLIDOS	DESVIACIÓN

ACTIVIDADES CONCRETAS

PREVISTAS	DESARROLLADAS	DESVIACIÓN

TEMPORALIZACIÓN

PREVISTA	CUMPLIDA	DESVIACIÓN

MEDIOS MATERIALES

PREVISTOS	UTILIZADOS	DESVIACIÓN

MEDIOS HUMANOS

PREVISTOS	UTILIZADOS	DESVIACIÓN

<i>COSTE ECONÓMICO</i>		
PREVISTO	CUMPLIDO	DESVIACIÓN

OBSERVACIONES:

En, a de de

EL DIRECTOR

Fdo.: