

ANEXO III

MEMORIA DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTUACIONES RELACIONADAS CON LAS PRESTACIONES BÁSICAS EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES 2018

1.- DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD:

• C.I.F.:	
• Domicilio:	
• Municipio y provincia:	
• Teléfono:	
• Representante legal:	

2.- DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO :

--

• TÉCNICO RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre:
Teléfono:
e.mail:

• ÁMBITO DE ACTUACIÓN

--



- **El proyecto forma parte de otros planes o proyectos municipales, comarcales o regionales?**

<input type="checkbox"/> Si	Especificar:
<input type="checkbox"/> No	

3.- ENTIDAD GESTORA

--

4.- COORDINACIÓN O COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS RELACIONADAS CON EL PROYECTO.

--

5.- BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO. NATURALEZA Y FUNDAMENTACION. OBJETIVOS A ALCANZAR.

--



5.- CONTINUACIÓN

--



5.- CONTINUACIÓN

--



5.- CONTINUACIÓN



5.- CONTINUACIÓN



6.- COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE EL PROYECTO. PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS EN RELACIÓN A LAS ACTUACIONES. (Consignar E si son estimados)

- **Usuarios y Usuarias:**

Nº familias	Tipo de familia	Nº usuarios	Nº usuarias	Adultos de 18 a 65	Niños y niñas menores de 18	Mayores hombres/mujer es mayores de 65

- **Otro tipo de descripción relevante de colectivos vulnerables**

GRUPOS VULNERABLES DE POBLACIÓN	Nº DE USUARIOS	Nº DE USUARIAS	TOTAL	N.º FAMILIAS
POBLACIÓN INMIGRANTE				
PERSONAS SIN HOGAR				
POBLACIÓN GITANA				

7.- FINANCIACIÓN:

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO, Y BIENESTAR SOCIAL U OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN (2). Especificar	
TOTAL	

8.- ACTIVIDADES Y MANTENIMIENTO: Incluir descripción de los gastos financiados por este concepto

GASTOS	IMPORTE	PORCENTAJE
PERSONAL QUE DESARROLLARÁ EL PROYECTO		
FUNCIONAMIENTO (MANTENIMIENTO)		
DESARROLLO DE LAS ACCIONES (PRESTACIONES Y AYUDAS)		
Total		



Los abajo firmantes, declaran ser ciertos los datos contenidos en la presente memoria y asumen la plena responsabilidad sobre la veracidad de los datos expuestos en esta memoria, quedando a la entera disposición de la Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda para la verificación y las aclaraciones que sean necesarias.

En _____, a _____ de _____ de 2019

D./D^a
Represente Legal
(Firma y Sello)

D./D^a
Técnico Responsable del Proyecto
Trabajador/a Social
N.º Colegiado
(Firma)