

ANEXO III

PROGRAMA ESPECÍFICO DE INSERCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN SOBRE LA QUE PROCEDE INTERVENIR:

--

DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS A CONSEGUIR:

--

ACCIONES DE INSERCIÓN A LLEVAR A CABO

I.- AMBITO DE LA NORMALIZACIÓN SOCIAL Y PERSONAL.

A.- Acciones contra la desestructuración personal:

	Denominación de la acción/Recursos a emplear	Horas semanales/nº de meses	Periodos Previstos para evaluar	Criterios de evaluación (asistencia provecho, motivación ...)	Firma del beneficiario
Solicitante 01					

02					
03					
04					
05					
06					
07					

B.- Acciones contra la desestructuración familiar:

	Denominación de la acción/Recursos a emplear	Horas semanales/nº de meses	Periodos Previstos para evaluar	Criterios de evaluación (asistencia provecho, motivación ...)	Firma del beneficiario
Solicitante 01					

02					
03					
04					
05					
06					
07					

C.- Actividades sociales o comunitarias:

	Denominación de la acción/Recursos a emplear	Horas semanales/nº de meses	Periodos Previstos para evaluar	Criterios de evaluación (asistencia provecho, motivación ...)	Firma del beneficiario
Solicitante 01					
02					
03					
04					
05					

06					
07					

II ÁMBITO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL Y LA ESCOLARIZACIÓN.

	Denominación de la acción/Recursos a emplear	Horas semanales/nº de meses	Periodos Previstos para evaluar	Criterios de evaluación (asistencia provecho, motivación ...)	Firma del beneficiario
Solicitante 01					
02					

03					
04					
05					
06					
07					

III. ÁMBITO DE LA INSERCIÓN LABORAL.

	Denominación de la acción/Recursos a emplear	Horas semanales/nº de meses	Periodos Previstos para evaluar	Criterios de evaluación (asistencia provecho, motivación ...)	Firma del beneficiario
Solicitante 01					
02					
03					
04					
05					
06					

07					

EXONERACIONES/Sugerencia

	Ausencia de recursos públicos	Problemas de Salud	Mayores de 65 años
01 (Solicitante)			
02			
03			
04			

05			
06			
07			

Observaciones del solicitante en caso de no suscripción por algún beneficiario/documentación que aporta:

Firma Solicitante

Fecha y Firma de profesionales

Solicitante

Nº Colegiado y Sello Institución

