

MEMORIA EXPLICATIVA SOBRE O PROGRAMA OBXECTO DA SOLICITUDE DE SUBVENCIÓN
(cobrir un para cada programa)**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

RAZÓN SOCIAL

NIF

E, NA SUA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

DENOMINACIÓN DO PROGRAMA (debe coincidir coa actuación solicitada no anexo II)

LIÑA

ACTUACIÓN

PROGRAMA

ÁMBITO DO PROGRAMA

Ámbito temporal. Indicar os anos anteriores en que este programa foi financiando no marco das axudas para a realización de programas de interese xeral que atenden fins de carácter social con cargo á asignación tributaria do 0,7 % do imposto sobre a renda das persoas físicas (dentro dos 5 últimos anos anteriores).

ANO	Denominación do programa

O programa desenvólvese en áreas rurais e/ou áreas rurais de alta dispersión (Decreto 99/2012, do 16 de marzo):

 SI NON**COFINANCIAMENTO DO PROGRAMA**O programa conta con outras fontes de financiamento: SI NON entre ao 5 % e o 10 % do orzamento superior ao 10 % do orzamento

DESCRICIÓN DO PROGRAMA

1. Xustificación da necesidade social detectada (relativa unicamente ao programa e ámbito territorial en que se desenvolve), diagnóstico social e cobertura pública ou privada que existe para atender a necesidade descrita

2. Descrición do contido do programa

3. Obxectivos que se pretenden acadar co programa

10. Localización territorial do programa

Provincia/s	Localidade/es	Persoas beneficiarias

10 bis. Localización territorial do programa (deberán indicarse as entidades executantes ou membros das agrupacións, de ser o caso)

Provincia	Localidade	Entidade que realiza o programa		Persoas beneficiarias	Contía solicitada
		NIF	Nome entidade		

11. Orzamento do programa

Conceptos	Solicitado á Xunta de Galicia	Colaboración doutras entidades	Financiamento propio	Total
A. Gastos de persoal (debe coincidir co número 12)				
B. Gastos correntes. Especificar:				
C. Axudas de custo e gastos de viaxes				
D. Xestión e administración				
TOTAL GASTOS				

12. Datos globais do equipo que realizará o programa e perfil profesional

Nº de persoas traballadoras	Titulación/categoría	Nº horas semanais por traballador	Nº de meses	Retribución total	Seguridade Social a cargo de la entidade	Total
TOTAL						

13. Persoal voluntario que colabora co programa

Cualificación/experiencia	Nº total	Funcións	Nº horas dedicadas ao programa

14. Medios técnicos

--

15. Subcontratacións previstas

Descrición	Custo previsto

16. Descrición, se é o caso, da colaboración doutras entidades públicas ou privadas no financiamento do programa

Entidade	Contía

17. Outras consideracións, non incluídas nas epígrafes anteriores, que se considere necesario reflectir.

--

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

	,		de		de	
--	---	--	----	--	----	--