



MEMORIA DESCRIPTIVA SOBRE O FUNCIONAMENTO DO SERVIZO DE ATENCIÓN TEMPERÁ REFERIDA AO PERÍODO DE EXECUCIÓN OBXECTO DE SOLICITUDE

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

ENTIDADE LOCAL

NIF

DATOS DA PERSOA REPRESENTANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

EN CALIDADE DE

LOCALIZACIÓN, INFORMACIÓN E DESCRICIÓN DAS INSTALACIÓNS DO SERVIZO DE ATENCIÓN TEMPERÁ

TIPO DE VÍA

NOME DA VÍA

NÚMERO

BLOQUE

ANDAR

PORTA

PARROQUIA

LUGAR

CP

PROVINCIA

CONCELLO

LOCALIDADE

TELÉFONO

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

METROS CADRADOS

NÚM. DE ESPAZOS/AULAS para intervención

DESCRICIÓN (riscarse o que proceda)

Sala de espera

Sala de xogo

Sala de reunións

Outros

FANSE CONSTAR, para os efectos do disposto nos artigos 8 e 20 da orde pola que se establecen as bases reguladoras para a concesión de subvencións ás entidades locais da Comunidade Autónoma de Galicia para a prestación de servizos de atención temperá no marco da Rede galega de atención temperá, cofinanciadas polo P.O. do FSE 2014-2020, e se procede á súa convocatoria para o ano 2018, os seguintes datos:

RÉXIME DE PRESTACIÓN DO SERVIZO EN FUNCIÓN DO HORARIO SEMANAL que se levará a cabo, en todo caso, desde o día seguinte ao da notificación da resolución de concesión (MAÑÁ: das 7.30 ás 15.30 horas/TARDE: de 15.30 horas en diante) (riscarse o que proceda).

- Dous días á semana en horario de tarde
- Tres días á semana en horario de tarde
- Catro días á semana en horario de tarde
- Cinco días á semana en horario de tarde

NÚMERO DE NENOS/AS ESTIMADO COMO USUARIOS/AS DO SERVIZO DE ATENCIÓN TEMPERÁ durante o período sinalado no anexo II

Atención puntual		Atención continuada (mínimo tres sesións presenciais individualizadas ao mes)		TOTAIS
Homes		Homes		
Mulleres		Mulleres		
TOTAL		TOTAL		

PERIODICIDADE DAS ACTUACIÓNS DE COORDINACIÓN CON OUTROS ÁMBITOS durante o período sinalado no anexo II (riscarse a que proceda):

- Mensual
- Quincenal
- Semanal



REALIZACIÓN DE ACTUACIÓNS DE PREVENCIÓN PRIMARIA QUE REPERCUTAN NA POBOACIÓ durante o período sinalado no anexo II (riscarse o que proceda):

- SI
 NON

No caso de realizalas, enumeración

	Tipo de actuación
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

OUTRA INFORMACIÓN

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de