XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO III

INFORMACIÓN PARA A VALORACIÓN DOS PROGRAMAS

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

PROGRAMA

RECURSOS HUMANOS

O RESPONSABLE DO PROGRAMA
NOME E APELIDOS

TITULACIÓN

PERSOAS COLABORADORAS

NOME E APELIDOS	TITULACIÓN	POSTO DE TRABALLO	FUNCIÓNS

VALORACIÓN ECONÓMICA DO CUSTO DO PROGRAMA

GASTOS DE PERSOAL		GASTOS CORRENTES	
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
TOTAL GASTOS PERSOAL		TOTAL GASTOS CORRENTES	
		IMPORTE TOTAL DO PROGRAMA	

MEDIOS MATERIAIS CON QUE CONTA A ENTIDADE PARA A REALIZACIÓN DO PROGRAMA

CONCELLO/S ONDE SE DESENVOLVERÁ O PROGRAMA

◯ DOUS CONCELLOS ◯ TRES CONCELLOS ◯ CATRO CONCELLOS ◯ CINCO CONCELLOS ◯ MÁIS DE 5 CONCELLOS

ESPECIFICAR O/OS CONCELLO/S

DISPERSIÓN XEOGRÁFICA ◯ SI ◯ NON

LINGUA EN QUE SE DESENVOLVERÁN AS ACTIVIDADES

◯ Galego

◯ Castelán