

ANEXO 4.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

1.- ENTIDAD:

Nombre

2.- DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA:

3.- CRONOGRAMA:

			ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
			SEMANA					SEMANA					SEMANA					SEMANA					SEMANA					SEMANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD ¹	LOCALIZACIÓN Y HORARIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

¹ Tanto del personal con contrato laboral como personas voluntarias



[illegible]

Don/Doña.....con D.N.I. número.....en calidad de representante legal de la entidad solicitante DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos todos los datos consignados en el presente anexo, así como mi COMPROMISO de notificar al Órgano Gestor cualquier modificación justificada del mismo.

Firmando el presente documento, Ud. autoriza expresamente al tratamiento de los datos personales que en él se recogen. Antes de firmar, lea detenidamente el recuadro "Información básica sobre Protección de Datos Personales" que se encuentra en el dorso de la solicitud.

² Tanto del personal con contrato laboral como personas voluntarias



_____ a _____ de _____ de _____

FIRMA Y SELLO

Fdo.: _____
(REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), se informa:	
Responsable del tratamiento	Instituto Cántabro de Servicios Sociales, con domicilio en Paseo General Dávila 87, 39006 Santander.
Finalidad	Con los datos recogidos en el presente formulario se realizará una actividad de tratamiento para la gestión de las subvenciones destinadas a la realización de programas de interés general para atender fines de interés social con cargo a la Asignación Tributaria del 0,7% del I.R.P.F.
Legitimación	Cumplimiento de una misión en interés público.
Destinatarios	Los datos personales facilitados en este formulario, en su caso y exclusivamente para operaciones relacionadas con la finalidad antes indicada, podrán comunicarse a los siguientes encargados del tratamiento: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Dirección General de Organización y Tecnología del Gobierno de Cantabria, los Órganos de Control establecidos en la Ley.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y el resto de derechos que se explican en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: http://www.serviciosocialescantabria.org/ProteccionDatos/

