



Entidad: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO OBJETO DE SUBVENCIÓN		
<b>DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:</b>		
Denominación o razón social:		
CIF:	Domicilio social:	
Localidad:	Provincia:	Código Postal:
Teléfono:	Correo electrónico:	
Dirección web:		
<b>DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:</b>		
Nombre y apellidos:	DNI/NIF:	
En calidad de o cargo directivo:	Telf. Móvil:	
<b>PROYECTO OBJETO DE SUBVENCIÓN:</b>		
1. DENOMINACIÓN / TÍTULO:		
2. FINALIDAD		
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS (Máximo 5, mínimo 3)		



#### 4. POBLACIÓN DESTINATARIA:

Colectivos	Nº estimado de personas beneficiarias*
<input type="checkbox"/> Personas, familias o sectores específicos de la población en situación o riesgo de exclusión social	
<input type="checkbox"/> Sectores específicos de la población o población general	

\*El número de personas beneficiarias se acreditará en la memoria justificativa de la actividad.

#### 5. FUNCIONES (Descripción de todas las actividades/actuaciones que conforman el proyecto)

#### 6. ESPACIOS DONDE SE REALIZARÁ EL PROYECTO:

Tipo de local y/o lugar :

Dirección :

#### 7. DURACIÓN Y FECHA/S DE REALIZACIÓN DEL PROYECTO (Señalar con una X)

MESES	DIAS DEL MES			
	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				



### 8. CÓMPUTO HORARIO DEL PROYECTO

- Nº HORAS POR SESIÓN DE ACTIVIDAD/ACTUACIÓN: \_\_\_\_\_ horas/sesión.
- Nº SESIONES DE LA ACTIVIDAD/ACTUACIÓN: \_\_\_\_\_ sesiones.
- Nº HORAS TOTALES DE DESARROLLO (no se incluye la gestión previa): \_\_\_\_\_ horas.

### 9. FRECUENCIA DEL PROYECTO (Señalar con una [X])

- DIARIA / CONTINUADA
- SEMANAL
- OCASIONAL

### 10. NÚMERO DE PERSONAS PARTICIPANTES: .....

Nº HOMBRES: .....

Nº MUJERES: .....

### 11. PERSONAL QUE VA A REALIZAR EL PROYECTO. Señalar con una [X]

	Nº DE PROFESIONALES
<input type="checkbox"/> MONITOR/A o equivalente.	
<input type="checkbox"/> DIPLOMADA/O o equivalente.	
<input type="checkbox"/> LICENCIADA/O o equivalente.	
<input type="checkbox"/> VOLUNTARIO/A, en calidad de _____	
<input type="checkbox"/> PERSONAL DE LA ENTIDAD, en calidad de _____	
<input type="checkbox"/> OTROS _____ _____	

### 12. MEDIOS MATERIALES QUE SE VAN A UTILIZAR PARA SU DESARROLLO: (5)

(5) Se incluirán en este apartado las medidas de difusión que aseguren el cumplimiento de lo establecido en la Base 17.h) de la convocatoria.

### 13. MEDIDAS TRANSVERSALIDAD DE GÉNERO (Máximo 5)



**14. EVALUACIÓN (PROTOCOLOS E INDICADORES DE GESTIÓN)**

**15. GASTOS TOTALES DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD:**

Indicar dicho coste cifrado en euros (6) ..... €

(6) Debe tener en cuenta el importe total de gastos del Presupuesto, según el Anexo S.2.

**16. INGRESOS DE LA ENTIDAD DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD: (cuotas, presupuesto propio ...)**

Indicar dicho coste cifrado en euros (7): ..... €

(7) Debe tener en cuenta el detalle e importe de ingresos del Presupuesto, según el Anexo S.2.

**17. OTRAS SUBVENCIONES: Indicar su origen y cuantía en euros (8):**

- Diputación Provincial de A Coruña:

- Xunta de Galicia:

- Otras AA.PP.:

(8) Estas subvenciones deben tener en cuenta el detalle de la información y cuantías indicadas en el formulario de solicitud.

**18. CUANTÍA SOLICITADA PARA SUBVENCIONAR POR ESTA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL:**

Indicar su cuantía en euros: ..... €



En relación con la actividad o proyecto al que se refiere la presente memoria descriptiva,

- La entidad / agrupación solicitante se compromete al empleo de la lengua gallega en la realización y difusión del proyecto al que se refiere esta memoria, de acuerdo con lo indicado en la Base 13.1.2.h) de la convocatoria.

**Aviso: de NO marcarse esta casilla, no se valorará este criterio.**

**DECLARA:**

Que la entidad/agrupación solicitante cuenta con las autorizaciones o acreditaciones requeridas legalmente para la apertura y/o funcionamiento del centro, la prestación del servicio y/o programa, o la realización de la actividad o actuación, a la que se refiere esta memoria.

Lugar y fecha:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Firma del/de la representante:

El/la Representante de la entidad / agrupación solicitante, \_\_\_\_\_ [Sello de la entidad]

Fdo. D/D<sup>a</sup>:

DNI/NIF: \_\_\_\_\_ [Indicar nombre y apellidos y DNI/NIF]