

Entidade: _____, con CIF: _____

INFORME DESCRIPTIVO DA ACTIVIDADE / PROXECTO OBXECTO DA SUBVENCIÓN		
DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:		
Denominación ou razón social:		
CIF:	Domicilio social:	
Localidade:	Provincia:	Código Postal:
Teléfono:	Correo electrónico:	
Enderezo web:		
DATOS DO REPRESENTANTE XURÍDICO DA ENTIDADE SOLICITANTE:		
Nome e apelidos:	DNI / NIF:	
En calidade de ou cargo directivo:	Teléfono móbil:	
PROXECTO SUXEITO Á SUBVENCIÓN:		
1. NOME / TÍTULO:		
2. FINALIDADE		
3. OBXECTIVOS ESPECÍFICOS (Máximo 5, mínimo 3)		

4. POBOACIÓN OBXECTIVA:

Colectivos	Número estimado de beneficiarios *
<input type="checkbox"/> Persoas, familias ou sectores específicos da poboación en situación ou risco de exclusión social	
<input type="checkbox"/> Sectores específicos da poboación ou poboación xeral	

* O número de beneficiarios acreditarase na memoria xustificativa da actividade.

5. FUNCIÓNS (Descrición de todas as actividades / accións que compoñen o proxecto)

6. ESPAZOS ONDE SE REALIZARÁ O PROXECTO:

Tipo de local e / ou lugar:

Enderezo:

7. DURACIÓN E DATA / S DE REALIZACIÓN DO PROXECTO (Marcar cun X)

MESES	DÍAS DO MES			
	1a semana	2a semana	3a semana	4a semana
XANEIRO				
FEBREIRO				
MARZO				
ABRIL				
MAIO				
XUÑO				
XULLO				
AGOSTO				
SETEMBRO				
OUTUBRO				
NOVEMBRO				
DECEMBRO				

8. CÓMPUTO DO TEMPO DO PROXECTO

- NÚMERO DE HORAS POR SESIÓN DE ACTIVIDADE / ACTUACIÓN: _____ horas / sesión.
- NÚMERO DE SESIÓNS DA ACTIVIDADE / ACTUACIÓN: sesións _____.
- NÚMERO DE HORAS TOTAIS DE DESENVOLVEMENTO (non se inclúe a xestión previa): _____ horas.

9. FRECUENCIA DO PROXECTO (Marcar cun [X])

- DIARIA / CONTINUADA
 SEMANAL
 OCASIONAL

10. NÚMERO DE PERSOAS PARTICIPANTES:

NÚMERO DE HOMES:

NÚMERO DE MULLERES:

11. PERSOAL QUE REALIZARÁ O PROXECTO. Marcar cun [X])

	NÚMERO DE PROFESIONAIS
<input type="checkbox"/> MONITOR / A ou equivalente.	
<input type="checkbox"/> DIPLOMA / O ou equivalente.	
<input type="checkbox"/> CON LICENZA / OU ou equivalente.	
<input type="checkbox"/> VOLUNTARIO, na calidade de _____	
<input type="checkbox"/> PERSOAL DA ENTIDADE, actuando como _____	
<input type="checkbox"/> OUTROS _____ _____ _____	

12. MEDIOS MATERIAIS QUE SE UTILIZARÁN PARA O SEU DESENVOLVEMENTO: (5)

(5) As medidas de difusión que garantan o cumprimento do disposto na base 17.h) da convocatoria incluíranse nesta sección.

13. MEDIDAS TRANSVERSAIS DE XÉNERO (máximo 5)



14. AVALIACIÓN (PROTOCOLOS E INDICADORES DE XESTIÓN)

15. GASTOS TOTAIS DERIVADOS DA ACTIVIDADE:

Indique o dito custo en euros (6)€

(6) Debe ter en conta o importe total dos gastos do orzamento, segundo o anexo S.2.

16. INGRESOS DA ENTIDADE DERIVADOS DA ACTIVIDADE: (taxas, orzamento propio ...)

Indique o dito custo en euros (7)€

(7) Debe ter en conta o detalle e o importe dos ingresos do orzamento, segundo o anexo S.2.

17. OUTRAS SUBVENCÍONS: Indique a súa orixe e importe en euros (8):

- Deputación da Coruña:

- Xunta de Galicia:

- Outros AA.PP.:

(8) Estas axudas deberán ter en conta os detalles da información e dos importes indicados no formulario da solicitude.

18. CANTIDADE QUE ESTA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SOLICITA SUBVENCIONAR:

Indique o importe en euros.....€

En relación coa actividade ou proxecto ao que se refire esta memoria descritiva,

- A entidade / agrupación solicitante comprométese a empregar a lingua galega na realización e difusión do proxecto ao que se refire este informe, de acordo co indicado na Base 13.1.2.h) da convocatoria.

Aviso: se este cadro NON está marcado, non se avaliará este criterio.

DECLARA:

Que a entidade / agrupación solicitante ten as autorizacións ou acreditacións legalmente requiridas para a apertura e / ou funcionamento do centro, a prestación do servizo e / ou programa ou a realización da actividade ou acción, ás que se refire este informe.

Lugar e data:

En _____ a _____ de _____ de 2026.

Sinatura do representante:

O representante da entidade / agrupación solicitante, _____ [Selo da entidade]

Asinado. B / M:

DNI / NIF: _____ [Indique nome e apelidos e DNI / NIF]