GENERALITAT VALENCIANA

PROGRAMA DE LES ACTUACIONS A REALITZAR
PROGRAMA DE LAS ACTUACIONES A REALIZAR

ANNEX / ***ANEXO*** **I**

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

NOM DE L'ENTITAT / *NOMBRE DE LA ENTIDAD*	DNI / NIF / NIE	SEU SOCIAL EN MUNICIPI AFECTAT PER LA DANA / *SEDE SOCIAL EN MUNICIPIO AFECTADO POR LA DANA* ☐ Sí ☐ No

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO*

B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS) / *DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF / NIE	TELÈFON / *TELÉFONO*

ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO*

C DADES DEL PROGRAMA I/O ACTIVITAT PER AL QUAL SE SOL·LICITA L'AJUDA / *DATOS DEL PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD PARA EL QUE SE SOLICITA LA AYUDA*

DENOMINACIÓ / *DENOMINACIÓN*	CP

DADES DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROGRAMA / DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROGRAMA

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF / NIE

D TIPUS DE PROGRAMA / *TIPO DE PROGRAMA*

☐ Elaboració i implantació del Pla d'Igualtat en l'Empresa
Elaboración e implantación del Plan de Igualdad en la Empresa

E PRESSUPOST / *PRESUPUESTO*

GASTOS	
CONCEPTE / *CONCEPTO*	**PRESSUPOST / *PRESUPUESTO***
TOTAL	

FINANÇAMENT / *FINANCIACIÓN*	
ENTITAT / *ENTIDAD*	**QUANTITAT / *CANTIDAD***
Aportació de l'entitat sol·licitant *Aportación de la entidad solicitante*	
Ajuda sol·licitada a la Direcció General d'Igualtat i de l'Institut de les Dones *Ayuda solicitada a la Dirección General de Igualdad y del Instituto de las Mujeres*	
Ajudes sol·licitades/concedides a/per altres organismes *Ayudas solicitadas/concedidas a/por otros organismos*	
TOTAL	

_____ , _____ d _____ de _____

La persona sol·licitant o el seu representant legal / *La persona solicitante o su representante legal*

Firma: _____

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 17080 - 01 - E