GENERALITAT VALENCIANA

SUBVENCIONS DE PROJECTES D'ACOMPANYAMENT SOCIAL A PERSONES AMB MALALTIES RARES I LES SEUES FAMÍLIES

SUBVENCIONES DE PROYECTOS DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDADES RARAS Y SUS FAMILIAS

ANNEX / ***ANEXO*** **III**

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ENTITAT / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD*

NOM / *NOMBRE*			NIF
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 D'IDENTIFICACIÓ DEL PROGRAMA GLOBAL / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA GLOBAL*

DENOMINACIÓ / *DENOMINACIÓN*

ÀMBIT GEOGRÀFIC DE LA INICIATIVA / *ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INICIATIVA*

☐ Autonòmic / *Autonómico* ☐ Provincial ☐ Comarcal ☐ Local

NOMBRE DE PERSONES SÒCIES DE L'ENTITAT / *NÚMERO DE PERSONAS SOCIAS DE LA ENTIDAD*

Dones: / *Mujeres:* _____ Hòmens: / *Hombres:* _____ Total: _____

PERFIL DE LES PERSONES SÒCIES DE L'ENTITAT / *PERFIL DE LAS PERSONAS SOCIAS DE LA ENTIDAD*

☐ Menors 18 anys / *Menores 18 años* ☐ Entre 18 i 65 anys / *Entre 18 y 65 años* ☐ Majors de 65 anys / *Mayores de 65 años*

GRAU DE DISCAPACITAT / *GRADO DE DISCAPACIDAD*

☐ 33% a 64% ☐ 65% a 75% ☐ Superior a 75%

DESCRIPCIÓ DE LES ACTIVITATS A DESENROTLLAR / *DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR*

CRONOGRAMA /CALENDARI CONCRET D'ACTUACIONS / *CRONOGRAMA /CALENDARIO CONCRETO DE ACTUACIONES*

INDICADORS D'AVALUACIÓ/IMPACTE / *INDICADORES DE EVALUACIÓN/IMPACTO*

C PRESSUPOST / *PRESUPUESTO*

Concepte / *Concepto*	**Import (€) / *Importe (€)***
Costos de personal ***Costes de personal***	
Gastos generals ***Gastos generales***	
Lloguer (només si el lloguer està destinat exclusivament a desenrotllar esta activitat) *Alquiler (sólo si el alquiler está destinado exclusivamente a desarrollar esta actividad)*	
Prestació servicis professionals *Prestación servicios profesionales*	
Primes d'assegurança *Primas de seguro*	
Material	
Transport *Transporte*	
Altres (directament relacionats amb l'activitat a subvencionar) *Otros (directamente relacionados con la actividad a subvencionar)*	
TOTAL	

_____ , ____ d _____ de _____

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

Firma: _____