

ANEXO 4**Memoria general del servicio**

(Subvención a instituciones sin fin de lucro para mantenimiento de servicios y desarrollo de programas de atención a personas con discapacidad)

1. Datos de identificación del servicio:

Denominación de la entidad		CIF	
Denominación del servicio			
Domicilio			
Localidad		CP	
Teléfono		Fax	
		E-mail	
Nombre del director/responsable		Fecha de puesta en funcionamiento del servicio	
Nº y fecha de autorización administrativa en la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad			
Zona enclave y características (especificar casco urbano, extrarradio, zona industrial, residencial, etc)			
Ámbito geográfico de actuación			
Campo actuación	Personas con discapacidad		
Tipo de servicio			
Finalidad social del servicio			

2. Datos del representante:

NIF/NIE		Apellidos		Nombre	
---------	--	-----------	--	--------	--

3. Datos generales del inmueble:

Año de construcción		Año de entrada en funcionamiento		Fecha de la última adaptación	
Especificar las reformas realizadas					
Superficie total		Superficie construida		Superficie zonas recreativas	
Carece de barreras arquitectónicas ☐ Si ☐ No ☐ Parcialmente					
Estado de las instalaciones					
Adecuación a su uso					
Régimen de uso o utilización	☐ Propiedad ☐ Arrendamiento ☐ Cesión gratuita ☐ Usufructo ☐ Otros				
Propietario					

3.1 Características del edificio:

Plantas	Despachos	Nº Habitaciones	Aulas	Salas otras actividades	Comedores	Servicios	Salas recreativas	Cocinas	Otras instalaciones
Sótano									
Baja									
Primera									
Segunda									
Tercera									

4. Características de los equipamientos en cuanto a su funcionalidad y si se consideran suficientes (mobiliario, material de rehabilitación y otros):

5. Datos de funcionamiento del servicio:

5.1 Datos generales:

Requisitos de admisión			
Coste	☐ Gratuito	☐ Semigratuito	☐ Según ingresos ☐ Cuota fija
Días de la semana que permanece abierto			Horario
Periodos vacacionales (especificar fechas)			

5.2 Descripción de los servicios o actividades que se realizan:

5.3 Datos de la población atendida:

Edad (indicar mínima y máxima)		Sexo	☐ Hombres ☐ Mujeres ☐ Ambos
--------------------------------	--	------	---

5.3.1 Características de la población atendida:

5.3.2 Nivel socioeconómico familiar predominante:

5.3.3 Procedencia geográfica (enumerar por Comunidades Autónomas, o por zonas dentro de la Comunidad de Madrid):

6. Complementariedad y coordinación con otros servicios de la zona:

6.1 Señalar los servicios que existan en la zona o municipio con la misma finalidad:

6.2 Coordinación con otras entidades, centros y servicios que existan en la zona o municipio:

En Madrid, a..... de..... de.....

SELLO y FIRMA del representante legal de la entidad