

Ejercicio 2019
PROYECTO / ACTIVIDAD

ANEXO S.1 – MEMORIA DESCRIPTIVA DEL

Entidad: _____, con CIF: _____

MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO OBJETO DE SUBVENCIÓN	
Nota: Se Debe presentar un Anexo 1 por cada actividad/proyecto solicitada/o	
DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:	
Denominación o razón social:	
CIF:	Domicilio social:
Localidad:	Provincia:
Tlfno:	Cód. Postal:
	Fax:
	Correo-electrónico:
Dirección WEB:	
DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE SOLICITANTE:	
Nombre y apellidos:	DNI/NIF:
En calidad de /o cargo directivo:	Tlf. Móvil:
ACTIVIDAD/PROYECTO OBJETO DE SUBVENCIÓN (Denominación/Título)	
<input type="checkbox"/> LÍNEA 1 (Marcar con una [X]) <input type="checkbox"/> LÍNEA 2. PROGRAMAS: <input type="checkbox"/> 2.1. IGUALDAD DE GÉNERO Y VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES <input type="checkbox"/> 2.2. CIUDADANÍA INCLUSIVA <input type="checkbox"/> 2.3. LGTBQI	
1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD(ES), PROYECTO, ACTUACIONES (Indicar las actuaciones y actividades a desarrollar, mecanismos de acceso y permanencia en las mismas, duración y especificación de fechas por días y meses o, en su caso, fechas aproximadas, especificación del lugar de desarrollo y número estimado de personas participantes, frecuencia de las actuaciones –diaria, semanal, ocasional- y demás datos de interés). SE PUEDE ADJUNTAR DOSSIER EXPLICATIVO DE TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS.	
2. ACTIVIDAD/PROYECTO EN RED CON OTRAS ENTIDADES (Marcar con una [X]) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI En este último caso señalar cuáles: Nombre de la entidad: Fecha de constitución:	



Domicilio social:

Representante legal de la entidad

Nombre y apellidos:

DNI/NIF:

TLF. Móvil:

En calidad de (cargo directivo):

Nombre de la entidad:

Fecha de constitución:

Domicilio social:

Representante legal de la entidad

Nombre y apellidos:

DNI/NIF:

TLF. Móvil:

En calidad de (cargo directivo):

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE LAS ACTIVIDADES O ACTUACIONES PROGRAMADAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS OBJETIVOS QUE PERSIGUEN LAS LÍNEAS DE SUBVENCIÓN

4. OBJETIVOS Y CARÁCTER INNOVADOR DE LAS ACTUACIONES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

5. PERFIL DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

6. CONTINUIDAD EN EL TIEMPO DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO

NUEVA . Indicar si continuará en el tiempo: meses, año(s) _____

REALIZADA EN AÑOS ANTERIORES: Indicar los años: _____

7. CONSIDERACIÓN DE LA INTERSECCIONALIDAD EN LA DIVERSIDAD:

8. INDICADORES DE ACTIVIDAD Y EVALUACIÓN

9. RESULTADOS ESPERADOS

10. PERSONAL QUE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD/PROYECTO.

MONITOR/A o equivalente. (si es el caso, marcar con una [X])

DIPLOMADA/O o equivalente.

LICENCIADA/O o equivalente.

VOLUNTARIA/O, en calidad de _____

PERSONAL DE LA ENTIDAD, en calidad de _____.

OTROS: _____
SEÑALAR EN CADA CASO TIPOLOGÍA DEL PERSONAL (PROPIO O PROFESIONAL EXTERNO)

11. MEDIOS MATERIALES QUE SE VAN A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO (5)

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

12. GASTOS TOTALES DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD:

Indicar el coste cifrado en euros (6): €

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

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

Indicar el coste cifrado en euros (7): €

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

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

- Diputación Provincial de A Coruña:

- Xunta de Galicia:

- Otras AA.PP.:

(8) Estas subvenciones deberán tener en cuenta el detalle de la información y cuantías del Anexo S.3.

15. CUANTÍA SOLICITADA PARA SUBVENCIONAR POR ESTA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL:

Indicar la 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 de la actividad o proyecto al que se refiere esta memoria.

Aviso: de NO marcarse esta casilla, no se valorará este criterio. (Marcar con una [X] si procede)

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.

Cumple con los requisitos exigidos en la Base 8 para obtener la condición de beneficiaria.

Lugar y fecha:

En , a de de 20...

Firma del/de la representante:

El/la Representante de la entidad / agrupación solicitante,
Fdo. D./D^a:DNI/NIF:

[Sello de la entidad]

[Indicar nombre y apellidos y DNI/NIF]
