**ANEXO IV-C PROYECTOS INNOVADOR - INSERCION SOCIO LABORAL**

CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A INSTITUCIONES PÚBLICAS O ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO, PARA GASTOS DE MANTENIMIENTO DE CENTROS Y DESARROLLO DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES, PARA EL EJERCICIO 2019.

### **PROYECTO DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO**

(Deben cumplimentarse **todos los apartados**)

|  |  |
| --- | --- |
| **PROYECTO Nº** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante**  (1) | Entidad / Apellidos y Nombre / Razón Social | | | | | | | | N.I.F. |
| Calle | Número | Escalera | Piso | Puerta | | C.P. | Municipio | |
| Teléfono fijo de contacto | Teléfono móvil de contacto | | | | Dirección de correo electrónico | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responsable del Proyecto**  (2) | Apellidos y Nombre | | | N.I.F. |
| Cargo | | | |
| Teléfono fijo de contacto | Teléfono móvil de contacto | Dirección de correo electrónico | |

|  |
| --- |
| **3. Denominación del PROYECTO DE ACTIVIDADES para el que se solicita subvención** |
|  |

|  |
| --- |
| **A. Destinatarios** |
| ⮚ Sector:  ⮚ Número total de participantes:  ⮚ Número de participantes de otros colectivos:  ⮚ Número de participantes procedentes de municipios de menos de 20.000 habitantes:  ⮚ Metodología para obtener dicha participación:  Para su valoración se adjuntará relación identificativa de los destinatarios junto con localidad a la que corresponde. |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. Ámbito o Localidades donde se desarrollará** | |
| Local  Comarcal  Provincial  Pluriprovincial | |
| Localidad | Comarca/ Provincia/Provincias |

|  |
| --- |
| **C. Objetivos del Proyecto** |
|  |

|  |
| --- |
| **D. Actividades Previstas** |
| SI se adjunta Proyecto en doc. a parte NO se adjunta Proyecto en doc. a parte. |

|  |
| --- |
| **E. Continuidad de acciones financiadas en convocatorias anteriores** |
| SI NO |

|  |
| --- |
| **F. Coordinación y Colaboración con otras Entidades** |
| Centro de Acción Social (CEAS rurales) Ayuntamiento Mancomunidad  Otros. Especificar……………………………………………………….  Indicar el tipo de colaboración ( en el diseño, ejecución del Proyecto….y cómo y con quién se ha llevado a cabo) |

|  |
| --- |
| **G. Duración y Calendario de Realización** *(Detallarlo 1 de noviembre de 2018 al 31 de Octubre de 2019)* |
|  |

|  |
| --- |
| **H. Integración del Proyecto en otras propuestas de actuación distintas de la solicitada (desarrollarlas)** |
| * Actuaciones de inserción socio-laboral * Actuaciones de sensibilización * Actuaciones de formación * Actuaciones de valoración * Actuaciones de cooperación |

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Aportaciones de los participantes** | |
| Económica | Importe o cuantía Individual: |
| Otras *(especificar)* |  |

**PRESUPUESTO**

**(cumplimentar todos los campos)**

|  |
| --- |
| **Previsión de Ingresos y Gastos** *(Debe coincidir importe total de ingresos y gastos)* |
| Ingresos Importe Gastos Importe  Aportaciones de la entidad titular ……………… Compras ………………  Aportaciones de familia y usuarios ……………… Personal ………………  Subvención Comunidad Autónoma (1) ……………… Transporte ………………  Subvención Diputación Provincial (2) ……………… Suministros y Servicios ………………  Subvención Ayuntamientos (1) ……………… Otros Gastos ………………  Subv. otras Administ. Públicas (1) ……………… ………………… ………………  Otras fuentes ……………… ………………… ………………  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **TOTAL INGRESOS (3) ………………… TOTAL GASTOS (3) …………...……**   1. Indicar si es subvención concedida (c) o solicitada (s). 2. El importe máximo a financiar por la Diputación Provincial será del 90% del presupuesto.   (3) El importe total de ingresos debe coincidir con el importe total de gastos. |

En …………………………………., a ….. de …………………de 2019.

SELLO Y FIRMA

Fdo.: .....................................................………………

*(Titular o representante legal)*

**EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE BURGOS**