

**ANEXO IV**

Dirigido a: Consejería de Bienestar Social y Sanidad

Ciudad Autónoma de Melilla  
Consejería de Bienestar Social y Sanidad

**GESTIÓN DEL PROGRAMA**

<b>I.-DATOS GENERALES</b>			
Nombre o razón social de la Entidad:			
N.I.F.:	Siglas:	Domicilio:	
		C.P.:	Localidad:
Ámbito:	Correo electrónico:	Tlfno.:	Fax:
<b>I.1.—Datos del representante legal o apoderado</b>			
Nombre y Apellidos:			
Cargo:			D.N.I.

<b>II.-DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO</b>

<b>III.-MEDIOS PERSONALES</b>					
<b>III.1.- Datos globales del equipo que realizará el programa/proyecto y categoría profesional:</b>					
Categoría o cualificación profesional	Número total	Dedicación total al programa/proyecto en horas	Retribución bruta total	Seguridad Social con cargo a la Entidad	TOTAL GASTOS DE PERSONAL (1)
<b>TOTALES:</b>					
<b>III.2.- Personal voluntario que colabora en el programa/proyecto:</b>					
Cualificación/ experiencia	Número total	funciones	Dedicación al programa/proyecto en horas		
<b>TOTALES:</b>					