



CIUDAD AUTÓNOMA  
DE  
**MELILLA**  
Consejería de Bienestar Social y Sanidad

ANEXO III

Dirigido a: la Consejería de Bienestar Social y Sanidad

**PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO PARA EL PROYECTO**  
**DESGLOSADO POR CONCEPTOS DE GASTO**

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

II.-DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO

III.-PRESUPUESTO DEL PROGRAMA/PROYECTO				
CONCEPTOS	Cuantía solicitada a la Ciudad Autónoma de Melilla	Otras Subvenciones	Financiación propia	COSTE TOTAL
<b>III.1- GASTOS CORRIENTES:</b>				
Personal:				
Actividades y mantenimiento:				
Dietas y gastos de viaje:				
<b>TOTALES GASTOS CORRIENTES:</b>				
<b>III.2.- GASTOS INVERSIÓN:</b>				
Adquisición de inmuebles:				
Obras:				
Equipamiento:				
<b>TOTALES GASTOS INVERSIÓN:</b>				
<b>TOTALES GASTOS CORRIENTES E INVERSIÓN:</b>				

Don/Doña \_\_\_\_\_, representante legal de la Entidad solicitante certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

En Melilla, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_