

ANEXO IV

Dirigido a: Consejería de Bienestar Social y Sanidad



Ciudad Autónoma de Melilla
Consejería de Bienestar Social y Sanidad

GESTIÓN DEL PROGRAMA

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

II.-DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO

--

III.-MEDIOS PERSONALES**III.1.- Datos globales del equipo que realizará el programa/proyecto y categoría profesional:**

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)
TOTALES:					

III.2.- Personal voluntario que colabora en el programa/proyecto:

Cualificación/experiencia	Número total	funciones	Dedicación al programa/proyecto en horas
TOTALES:			

IV.-MEDIOS TÉCNICOS

--