

**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:			
		CP:	Localidad:		
Ámbito:	Correo electrónico:	Tlfn.:	Fax:		
I. 1.—Datos del representante legal o apoderado					
Nombre y Apellidos:					
Cargo:				DNI:	
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:					