



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Bienestar Social y Sanidad

ANEXO IV

Dirigido a: la Consejería de Bienestar Social y Sanidad

GESTIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO

I.-DATOS GENERALES			
Nombre o razón social de la Entidad:			
N.I.F.:	Siglas:	Domicilio:	
		C.P.:	Localidad:
Ámbito:	Correo electrónico:	Tfno.:	Fax:
I. 1.—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:					