



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:	Tlfno.:	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:					