

**CONCESIÓN DE FORMA DIRECTA DE SUBVENCIONES**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

**PERSONA JURÍDICA**

NIF:	Razón social:		
Teléfono:		Correo electrónico	
CP:	Dirección		

**RESPONSIBLE DEL PROGRAMA**

Categoría profesional:	Nombre y apellidos:		
Teléfono:		Correo electrónico:	

**DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA**

--

**FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

--

**OBJETIVOS PREVISTOS DEL PROGRAMA**

--

**RESULTADOS ESPERADOS**

**ACTIVIDADES DEL PROGRAMA**

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PERSONAS BENEFICIADAS	FECHA INICIO	FECHA FINALIZA

**RECURSOS HUMANOS**

Nº	CATEGORIA PROFESIONAL	FUNCIONES	HORAS SEMANA

**RECURSOS MATERIALES**

CONCEPTO	DISPONIBLE/NO DISPONIBLE

**PRESUPUESTO Y PLAN DE FINANCIACIÓN**

**GASTOS DE PERSONAL**

Categoría profesional	Salario B. mensual	SS a cargo de la empresa	CT para period de ejecución de proyecto	Importe CT financiado con fondos propios	Importe del CT a financiado con aportación de usuarios	Importe del CT a financiar con otras Subvenciones	Importe del CT para el cual se solicita la subvención
<b>TOTAL</b>							

**GASTOS DE ACTIVIDADES**

Concepto del gasto	CT para el period de ejecución del proyecto	Importe del CT a financiar con Fondos propios	Importe del CT a financiar con Aportacion del Usuario	Importe del CT a financiar con otras subvenciones	Importe del CT para el cual se solicita la subvencion
<b>TOTAL</b>					

**GASTOS DE MANTENIMIENTO**

Concepto del gasto	CT para el period de ejecución del proyecto	Importe del CT a financiar con Fondos propios	Importe del CT a financiar con Aportacion del Usuario	Importe del CT a financiar con otras subvenciones	Importe del CT para el cual se solicita la subvencion
<b>TOTAL</b>					

**PLAN DE FINANCIACIÓN**

PREVISION DE INGRESO	IMPORTES (€)
<b>TOTAL</b>	

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

SR. PRESIDENTE DEL EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA