



ANEXO III PROYECTO

Denominación de la entidad

Denominación del proyecto

AMBITO TERRITORIAL
Ámbito global del proyecto
<input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Autonómica <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Insular <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Otros. Especificar:
Área de influencia dentro del municipio de Santa Cruz de Tenerife

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	
<input type="checkbox"/> Personas en riesgo de exclusión social <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Infancia y Familia <input type="checkbox"/> Drogodependencia y otras adicciones <input type="checkbox"/> Inmigración y convivencia intercultural	(En su caso) <input type="checkbox"/> Línea: <input type="checkbox"/> Objetivo: <input type="checkbox"/> Actuación:

Características de la población beneficiaria

Número de beneficiarios/as directos/as	Número de beneficiarios/as del municipio de Santa Cruz de Tenerife	Número de beneficiarios/as de otros municipios

DURACIÓN Y PLAZO		
Número de meses	Fecha de inicio	Fecha de finalización

DIAGNÓSTICO Y CRITERIOS TÉCNICOS QUE FUNDAMENTAN EL PROYECTO

FINALIDAD DEL PROYECTO

METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO**DESARROLLO DE ACTIVIDADES** (en base a los objetivos propuestos)

Objetivo General	Objetivos Específicos	Actividades a Desarrollar

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**RECURSOS destinados al proyecto****Recursos Humanos** (nº de personas contratadas, % de la jornada laboral dedicada al proyecto, categoría profesional y funciones)**Recursos Materiales** (Especificar locales, material, equipamiento, informática...)**PROPUESTA DE COORDINACIÓN****DISEÑO DE EVALUACIÓN** (con especificación de indicadores propuestos y resultados previstos)

En nombre de la entidad que representa, DECLARA RESPONSABLEMENTE la veracidad de todos los datos obrantes en el presente documento.

En Santa Cruz de Tenerife a [] de [] de []

FIRMA