#

 **ANEXO 3**

# PROYECTO

|  |
| --- |
|  **NOMBRE DE LA ENTIDAD**  |
|       |
| **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO** |
|       |
| **Marcar donde proceda** |
| **[ ] Proyecto nuevo** **[ ] Proyecto de continuación** **[ ]  Proyecto complementario de otro** |
| **PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROYECTO (nombre, puesto, teléfono, email)**  |
|  |

|  |
| --- |
| **AMBITO TERRITORIAL DEL PROYECTO**  |
| **Ámbito global del proyecto** |
| [ ] Estatal  | [ ] Autonómica  | [ ] Provincial | [ ] Insular  | [ ] Municipal | [ ] Otros. Especificar:  |
| **Área de influencia dentro del municipio de Santa Cruz de Tenerife (DETALLE POR DISTRITO)** |
|       |

|  |
| --- |
| **PERFIL DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA (detalle por distritos, sexo, edad…)** |
|  |
| **Beneficiarias directas: Nº de Personas** | **Beneficiarias indirectas: Nº de Personas** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DURACIÓN**  |  **PLAZO DE EJECUCIÓN** |
| **meses** | **Desde el día** **hasta**  |

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO EN ATENCIÓN AL IV PIOM (especificar A TRAVÉS DE QUÉ ACTUACIÓN/ES, SE DESARROLLA EL OBJETIVO)**  |
| **LINEA ESTRATÉGICA (1 AL 4)**  | **PROGRAMA** | **ACTUACIÓN** |
|  |  |  |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA QUE DA ORIGEN AL PROYECTO** (**Diagnóstico y criterios técnicos que fundamentan** **la actuación; efectos o cambios que se pretenden producir en la población del municipio beneficiaria de la actividad)** |
|  |

|  |
| --- |
| **FINALIDAD** |
|  |
| **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** |
| **Objetivo General** | **Objetivo Específico** | **Actividad a Desarrollar** |
|  |  |  |
| **ASPECTOS METODOLÓGICOS**  |
|  |
|  **SECUENCIA CRONOLÓGICA DE LAS ACTIVIDADES Y TEMPORALIZACIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **Detalle de acciones a ejecutar en régimen de colaboración con otras asociaciones y/o entidades del municipio** |
|  |
| **RECURSOS HUMANOS DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO** |
| Personal contratado para ejecución del Proyecto | Personal de la Entidad que participará en el Proyecto |
| Nº | Categoría/puesto | % Jornada Laboral  | Nº | Categoría/puesto | % Jornada Laboral  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Recursos Técnicos**  |
| (Especificar locales, material, equipamiento, informática…) |

|  |
| --- |
| **PRESUPUESTO Y PLAN DE FINANCIACIÓN PREVISTO** |
| **PRESUPUESTO DE GASTOS** |
| **TIPO DE GASTO** | **Detalle de gastos** | **importe** | **%** |
| Gastos de PERSONAL |  |  |  |
| Total de Gastos de Personal |  |  |
| **GASTOS CORRIENTES** |  |  |  |
| Total de Gastos Corrientes |  |  |
| **OTROS GASTOS** |  |  |  |
| Total de Otros Gastos |  |  |
| **TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS** | **€** | **100%** |
| **PLAN DE FINANCIACIÓN** |
| **Tipo de Ingresos** | **Detalle de Ingresos** | **importe** | **%** |
| Aportación Propia |  |  |  |
| Total Ingresos Propios |  |  |
| **Otras Subvenciones de otras Administraciones (especificar)** |  |  |  |
| Total Ingresos por Otras Subvenciones |  |  |
| **Otros Ingresos (especificar)** |  |  |  |
| Total otros Ingresos |  |  |
| **Subvención solicitada al Ayuntamiento** |  |  |  |
| Subvención solicitada al Ayuntamiento |  |  |
| **TOTAL INGRESOS** | **€** | **100%** |

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN DEL PROYECTO**  |
|   |
| **DISEÑO DE EVALUACIÓN (con especificación al menos de resultados previstos e indicadores propuestos** **para su seguimiento y evaluación)** |
|  |

En nombre de la Entidad que represento, **DECLARA** la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Proyecto

**FIRMA**