



ASOCIACIONES INSCRITAS NO REGISTRO MUNICIPAL
ASOCIACIONES INSCRITAS EN EL REGISTRO MUNICIPAL
MEMORIA EXPLICATIVA DO PROXECTO
MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROYECTO

Antes de asinar este impreso, consulte no reverso a información básica sobre protección de datos e as instrucións para cubri-lo
Antes de firmar este impreso, consulte en el reverso la información básica sobre protección de datos y las instrucciones para cubrirlo



MODALIDADE

PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS: FOMENTO COOPERACION
ACTIVIDADES DE CARACTER SOCIAL

EXERCICIO / EJERCICIO

ASOCIACIÓN-ENTIDADE SOLICITANTE / ASOCIACIÓN-ENTIDAD SOLICITANTE ⁽¹⁾

Razón social	NIF
--------------	-----

REPRESENTANTE ⁽²⁾

Nome e apelidos / Nombre y apellidos	DNI/NIE/Pasaporte	En calidade de / En calidad de
--------------------------------------	-------------------	--------------------------------

A NOME DO PROXECTO / NOMBRE DEL PROYECTO

--

B FUNDAMENTACIÓN

--

C CONTEXTUALIZACIÓN

--

D FINALIDADE / FINALIDAD

--

E OBXECTIVOS XERAIS / OBJETIVOS GENERALES

--

F OBXECTIVOS ESPECÍFICOS / OBJETIVOS ESPECÍFICOS

--

G PERSOAS DESTINATARIAS E NÚMERO DE PARTICIPANTES / PERSONAS DESTINATARIAS Y NÚMERO DE PARTICIPANTES

Persoas destinatarias	Número de participantes
-----------------------	-------------------------

H ACTIVIDADES

--

→→→Continúa no reverso / Continúa en el reverso →→→

I METODOLOXÍA / METODOLOGÍA

J TEMPORALIZACIÓN

K ELEMENTOS DE INNOVACIÓN DO PROXECTO / ELEMENTOS DE INNOVACIÓN DEL PROYECTO



L RECURSOS

M REPERCUSIÓN SOCIAL

Características das actividades / Características de las actividades	Sí	Non / No
Actividades destinadas para todo o público / <i>Actividades destinadas para todo el público</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades con prazas limitadas / <i>Actividades con plazas limitadas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades só para socios da ASOCIACIÓN-ENTIDADE / <i>Actividades sólo para socios de la ASOCIACIÓN-ENTIDAD</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N AVALIACIÓN / EVALUACIÓN

O asinante deste impreso **DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE** que **SON CERTOS TODOS OS DATOS** consignados nel.
El firmante de este impreso **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que **SON CIERTOS TODOS LOS DATOS** consignados en el.

 Este impreso debe de presentarse acompañando o modelo normalizado SES-PC-215-Anexo I, de SOLICITUDE DE SUBVENCIONS A ASOCIACIONES INSCRITAS NO REXISTRO MUNICIPAL.
 Este impreso debe de presentarse acompañando al modelo normalizado SES-PC-215-Anexo I, de SOLICITUD DE SUBVENCIONES A ASOCIACIONES INSCRITAS EN EL REGISTRO MUNICIPAL

Monforte de Lemos, _____ de _____ de _____

Sr. Alcalde do Concello de Monforte de Lemos / Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Monforte de Lemos

Dilixencia de rexistro (a cumprimentar polo Concello) / Diligencia de registro (a cumprimentar por el Ayuntamiento)

Sinatura do solicitante ou do representante / Firma del solicitante o del representante

Espazo reservado para dilixencia de rexistro
Non escriba nada aquí
Espacio reservado para diligencia de registro
No escriba nada aquí