

Año \_\_\_\_\_

En caso de falta de espacio para cumplimentar el documento utilice el campo de OBSERVACIONES.

**Línea de Actuación: E) Programa de Intervención Social con Inmigrantes**

**Ayuntamiento:**

**Datos identificativos Generales:**

Nº de Plazas		Fecha inicio del Programa	Fecha finalización del programa	Nº Meses	Fecha inicio del Alojamiento	Fecha finalización alojamiento	Nº de Días
H	M						

Número estimado de las personas destinatarias según sexo.

H	M	Total

**Servicios a personas alojadas y no alojadas.** Marque con una cruz los servicios que se ofrecerán.

Personas Destinatarias	Desayuno	Almuerzo	Cena	Kit alimentos	Higiene personal	Lavado de ropa	Pago desplazamientos
Alojados							
No alojados							

**Recursos Humanos** (Cumplimentar una fila por cada tipo de categoría, titulación y/o formación)

Modo de ejecución <sup>1</sup>	Categoría	Titulación /Formación	NUMERO				Periodo de Contratación
			J P H	J P M	J C H	J C M	

<sup>1</sup> Modo de ejecución: 1. D – Directa  
2. CPS – Contrato de Prestación de Servicios  
3. D y CPS

Recursos materiales.

--

7. Presupuesto desglosado de ingresos según fuentes de financiación, y de gastos por conceptos e importes.

Conceptos de gasto		Fuentes de ingreso	
Personal contratado por Ayuntamiento	€	Diputación Provincial	€
Contrato de Empresa de servicios (detallar conceptos)	€	Ayuntamiento	€
	€	Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación	€
	€	Otros (especificar)	€
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€
<b>TOTAL</b>	€	<b>TOTAL</b>	€

OBSERVACIONES:

--

El/La Alcalde/sa,