

Año _____

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

Línea de Actuación:

Ayuntamiento:

Dependencias de U. T. S.

Localidad	UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL			
	Dependencias	Número	Profesionales	
			Nº H	Nº M

Dependencias de Servicios Sociales Comunitarios o Municipales

C. SS. SS. COMUNITARIOS O MUNICIPAL			
Dependencias	Número	Profesionales	
		Nº H	Nº M

Línea de Actuación Equipamiento de Dependencias de Servicios Sociales Comunitarios (cumplimentar sólo en caso de adquirir equipamientos en más de un núcleo de población)

Localidad/es	Nº unidades y bienes a adquirir		Localidad/es	Nº unidades y bienes a adquirir	
	Nº	Bien a Adquirir		Nº	Bien a Adquirir

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

Línea de Actuación:				
Nº de Unidades	Conceptos de Gasto	Importe	Fuentes de Ingreso	Importe
		€	Diputación Provincial	€
		€	Ayuntamiento	€
		€	Otros (especificar)	€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
	TOTAL	€	TOTAL	€

El/La Alcalde/sa,