

Año _____

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

Línea de Actuación: C) Programa de Intervención Social Comunitaria con Infancia y Familia

Ayuntamiento:

Nº Programa	Programa

N Prog	Localidad	Actividad	Fechas inicio y finalización	Contenido Actividad	Nº total horas de actividad	Nº Participantes	
						H	M
			a				
			a				
			a				
			a				

Nº Prog	Localidad	Actividad	Fechas inicio y finalización	Contenido Actividad	Nº total horas de actividad	Nº Participantes	
						H	M
			a				
			a				
			a				
			a				
			a				
			a				

Número de personas participantes. En el caso de un municipio en el que se haya desarrollado en varios núcleos de población, especificar esta información en cada uno de ellos.

		INDICAR NÚMERO																
Nº Prog	Localidad	0-3 años		4-16 años		17-30 años		31-65 años		Personas con Discapacidad						Fam	Foráneos/as	
										Física		Psíquica		Sensorial				
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		H	M

INDICAR NÚMERO																		
Nº Prog	Localidad	0-3 años		4-16 años		17-30 años		31-65 años		Personas con Discapacidad						Fam	Foráneos/as	
										Física		Psíquica		Sensorial				
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		H	M

Nº Prog.	Localidad	Nº Familias beneficiarias de Prestaciones Económicas	Número de Familias Participantes							¿Existe Comisión Local?	Nombre Entidades Participantes
			Con P. I. F. / P. T. F.	Madres/padres participantes	Con indicadores de riesgo	Sin indicadores de riesgo	Susceptibles de P.I.F /P. T. F.	Derivadas a otros recursos	No aceptan la derivación		

Valoración de la Consecución de los Objetivos definidos en el artículo 2. C de las bases de la convocatoria

Nº Prog.	Indique las fortalezas y debilidades de la ejecución del programa	Valoración General de la Actuación

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

Nº Prog.	Localidad	Categoría	Titulación /Formación	NUMERO			
				J P H	J P M	J C H	J C M

Nº Prog	Localidad	Categoría	Titulación /Formación	NUMERO			
				J P H	J P M	J C H	J C M

OBSERVACIONES:

El/la Técnico/a Responsable de la Actuación, (Indicar Puesto)
