

Entidad: _____, con CIF: _____

MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO OBJETO DE SUBVENCIÓN	
DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:	
Denominación o razón social:	
CIF:	Sede social:
Localidad:	Provincia: Cód. Postal:
Tfno.:	Correo-electrónico:
Dirección WEB:	
DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:	
Nombre y apellidos:	DNI/NIF:
En calidad de o cargo directivo:	Telf. Móvil:
PROYECTO OBJETO DE SUBVENCIÓN:	
1. DENOMINACIÓN / TÍTULO:	
2. FINALIDAD	
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS (Máximo 5, mínimo 3)	

4. POBLACIÓN DESTINATARIA:

Colectivos	Nº estimado de personas beneficiarias*
☐ Personas, familias o sectores específicos de la población en situación o riesgo de exclusión social	
☐ Sectores específicos de la población o población general	

*El número de personas beneficiarias se acreditará en la memoria justificativa de la actividad.

5. FUNCIONES (Descripción de todas las actividades/actuaciones que conforman el proyecto)

6. ESPACIOS DONDE SE REALIZARÁ EL PROYECTO:

Tipo de local y/o lugar :

Dirección :

7. DURACIÓN Y FECHA/S DE REALIZACIÓN DEL PROYECTO (Señalar con una X)

MESES	DÍAS DEL MES			
	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				



8. CÓMPUTO HORARIO DEL PROYECTO

- Nº HORAS POR SESIÓN DE ACTIVIDAD/ACTUACIÓN: _____ horas/sesión.
- Nº SESIONES DE LA ACTIVIDAD/ACTUACIÓN: _____ sesiones.
- Nº HORAS TOTALES DE DESARROLLO (no se incluye la gestión previa): _____ horas.

9. FRECUENCIA DEL PROYECTO (Señalar con una [X])

- ☐ DIARIA / CONTINUADA
☐ SEMANAL
☐ OCASIONAL

10. NÚMERO DE PERSONAS PARTICIPANTES:

Nº HOMBRES:

Nº MUJERES:

11. PERSONAL QUE VA A REALIZAR EL PROYECTO. Señalar con una [X])

	Nº DE PROFESIONALES
☐ MONITOR/A o equivalente.	
☐ DIPLOMADA/O o equivalente.	
☐ LICENCIADA/O o equivalente.	
☐ VOLUNTARIO/A, en calidad de _____	
☐ PERSONAL DE LA ENTIDAD, en calidad de _____	
☐ OTROS _____ _____	

12. MEDIOS MATERIALES QUE SE VAN A UTILIZAR PARA SU DESARROLLO: (5)

(5) Se incluirán en este apartado las medidas de difusión que aseguren el cumplimiento de lo establecido en la Base 17.m) de la convocatoria.

13. MEDIDAS TRANSVERSALIDAD DE GÉNERO (Máximo 5)

14. EVALUACIÓN (PROTOCOLOS E INDICADORES DE GESTIÓN)

15. GASTOS TOTALES DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD:

Indicar dicho coste cifrado en euros (6)€

(6) Debe tener en cuenta el importe total de gastos del Presupuesto, según el Anexo S.2.

16. INGRESOS DE LA ENTIDAD DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD: (cuotas, presupuesto propio ...)

Indicar dicho coste cifrado en euros (7):.....€

(7) Debe tener en cuenta el detalle e importe de ingresos del Presupuesto, según el Anexo S.2.

17. OTRAS SUBVENCIONES: Indicar su origen y cuantía en euros (8):

- Diputación Provincial de A Coruña:

- Xunta de Galicia:

- Otras AA.PP.:

(8) Estas subvenciones deben tener en cuenta el detalle de la información y cuantías del Anexo S.3.

18. CUANTÍA SOLICITADA PARA SUBVENCIONAR POR ESTA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL:

Indicar su cuantía en euros:.....€

En relación con la actividad o proyecto al que se refiere la presente memoria descriptiva,

- ☐ La entidad / agrupación solicitante se compromete al empleo de la lengua gallega en la realización y difusión del proyecto al que se refiere esta memoria, de acuerdo con lo indicado en la Base 12.1.2.h de la convocatoria.

Aviso: de NO marcarse esta casilla, no se valorará este criterio.

DECLARA:

Que la entidad/agrupación solicitante cuenta con las autorizaciones o acreditaciones requeridas legalmente para la apertura y/o funcionamiento del centro, la prestación del servicio y/o programa, o la realización de la actividad o actuación, a la que se refiere esta memoria.

Lugar y fecha:

En _____, a _____ de _____ de 2025.

Firma del/de la representante:

El/la Representante de la entidad / agrupación solicitante, _____ [Sello de la entidad]

Fdo. D/D^a:

DNI/NIF: _____ [Indicar nombre y apellidos y DNI/NIF]