

Confederación, federación o asociación:

1. Denominación del programa, municipios en los que se llevará a cabo y periodo de ejecución:

Programa	Municipios	Periodo ejecución

2. Fundamentación.

3. **Objetivos.** El único requisito al definir los objetivos será que permitan su medición, cuantitativa o cualitativa.

Nº	Objetivos

4. **Personas destinatarias.** Número estimado de personas destinatarias según edad y sexo.

Participantes según edad y sexo											Participantes según discapacidad						
0 a 13 años		14 a 25 años		26 a 50 años		51 a 65 años		> 65 años		Total		Disc. Física		Disc. Psíquica		Disc. Sensorial	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M

5. **Actividades relacionadas con los objetivos y temporalización.** Indíquese la temporalización de cada actividad con la máxima especificidad que permita, por ejemplo, los lunes y martes de los meses de junio y julio de 6 h. a 7 h.. Tenga en cuenta que la temporalización debe ser dentro del periodo de ejecución contemplado en la convocatoria.

Localidad	Actividad	Lugar de realización	Temporalización

6- **Metodología prevista.**

7.- **Trabajo en red con otras Entidades.** En caso afirmativo, concretar con qué entidades y cómo se realizará la coordinación.

8.- Recursos humanos y materiales.

8.1.- Recursos humanos. Especifique los recursos humanos independientemente que se ejecute directa o indirectamente. En el caso de que se realicen actividades por personas voluntarias, al indicar el número debe añadir "V", indicando también su cualificación.

Localidad	Nº	Cualificación	Mujeres		Hombres		Temporalización
			J.P.	J.C.	J.P.	J.C.	

J.P.: Jornada parcial. J.C.: Jornada completa.

8.2.- Recursos materiales.

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

CONCEPTOS DE GASTO		FUENTES DE INGRESO	
	€	Diputación Provincial	€
	€	Asociación	€
	€		€
	€		€
	€		€
TOTAL	€	TOTAL	€

10.-Evaluación. Cómo se evaluará el proyecto e indicadores cuantitativos y cualitativos.

En _____ a _____ de _____ de _____
LA/EL PRESIDENTA/E.

Fdo.- _____