

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

**ANEXO IV MEMORIA DE EVALUACIÓN**

**Año convocatoria** \_\_\_\_\_

**Línea de Actuación:**

**Ayuntamiento:**

Nº Programa/Act	Programa/Actuación

Nº Prog/Act	Localidad	Actividad	Periodo Ejecución	Contenido Actividad	Nº total horas de actividad	Nº Participantes		Nombre de entidades Participantes
						H	M	
			a					
			a					
			a					
			a					

Nº Prog/Act	Localidad	Actividad	Periodo Ejecución	Contenido Actividad	Nº total horas de actividad	Nº Participantes		Nombre de entidades 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.

Nº Prog/Act	Localidad	INDICAR NÚMERO														Fam.	
		4-16 años		17-30 años		31-65 años		Más de 65 años		Personas con Discapacidad							
		H	M	H	M	H	M	H	M	Física		Psíquica		Sensorial			
										H	M	H	M	H	M		

Nº Prog/Act	Localidad	INDICAR NÚMERO														Fam.
		4-16 años		17-30 años		31-65 años		Más de 65 años		Personas con Discapacidad						
		H	M	H	M	H	M	H	M	Física		Psíquica		Sensorial		
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	

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

Nº Prog/Act	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./ Act.	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)

---