M. I. AYUNTAMIENTO
DE V I L L E N A

Centro de Bienestar Social

A N E X O V: MEMORIA FINAL DEL PROGRAMA SUBVENCIONADO

Convocatoria de subvenciones a asociaciones socio-sanitarias del municipio de Villena, Anualidad 2021.

1.- DATOS DEL/LA FIRMANTE

APELLIDOS Y NOMBRE (Presidente/a o representante legal de la entidad)	DNI / NIE / Pasaporte
DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE	N.I.F.

2.- DENOMINACIÓN DEL PROYECTO SUBVENCIONADO

3.- FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN

4.- ACTIVIDADES REALIZADAS.

5.- CALENDARIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS. (meses, fechas y horarios)

Copia electrónica autentica de documento papel - CSV: 13521302766666556661

Calle Escalona nº 11- bajo A
Teléf: 96 580 03 93
e-mail: sersociales@villena.es

03400 VILLENA (Alicante)
Fax: 96 581 76 58
www.villena.es

6.- RESULTADOS OBTENIDOS

7. PERSONAL QUE HA DESARROLLADO SUS ACTIVIDADES Y SU TITULACIÓN

PUESTO DE TRABAJO	APELLIDOS Y NOMBRE

7.- PERSONAS BENEFICIARIAS QUE HAN PARTICIPADO EN LA ACTIVIDAD REALIZADA. Identificación de beneficiarios previsto y real.

Número total de personas	Número de hombres	Número de mujeres
PERFIL DEL BENEFICIARIO/A (descripción cualitativa y características)		

8.- VARIACIONES RESPECTO A LO INICIALMENTE PREVISTO

Copia electrónica autentica de documento papel - CSV: 13521302766666556661

9.- FORMA EN LA QUE SE HA DADO DIFUSIÓN A QUE EL PROYECTO HA SIDO SUBVENCINADO POR EL AYUNTAMIENTO DE VILLENA.

11.- RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS JUSTIFICANTES PRESENTADOS Y EL REFERIDO PROGRAMA

En Villena a

(Firmado por el/la Presidente/a o representante legal de la Entidad)

Copia electrónica autentica de documento papel - CSV: 135213027666665566l