.



**SUBVENCIONES 2022**

NOMBRE DE LA ENTIDAD …………………………………………………………………………………………………………………………………………

C.I.F……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

FORMA JURÍDICA…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NÚMERO DE REGISTRO ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

AÑO CONSTITUCIÓN…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

DOMICILIO FISCAL ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

TFNO……………………….. EMAIL………………………………………………….FAX…………………………….WEB…………………….……………..

ENTIDAD RECONOCIDA COMO ENTIDAD PÚBLICA : SI NO

CUMPLE LOS REQUISITOS IMPUESTOS POR LOS ART. 4 Y 5 DE LA NORMA FORAL 4/2019, DEL RÉGIMEN FISCAL DE LAS ENTIDADES SIN FINES LUCRATIVOS Y DE LOS INCENTIVOS FISCALES AL MECENAZGO. SI NO

REPRESENTANTE LEGAL…………………………………………………………………..D.N.I/NIF:……………………………...........................

PERSONA DE CONTACTO…………………………………………………… E-MAIL…………………………………TLF.………………………………..

**ESTE IMPRESO SE CUMPLIMENTARÁ POR CADA UNO DE LOS PROGRAMAS PARA LOS QUE SE PRESENTA SOLICITUD.**

**DENOMINACIÓN DEL PROYECTO**

**JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD SOCIAL DETECTADA**

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO



**AMBITO DE ACTUACIÓN**

**BENEFICIARIOS DEL PROYECTO**

Nº de beneficiarios

Colectivo

Duración del proyecto

Fecha inicio

Fecha finalización

**CRONOGRAMA**

**OBJETIVOS**

**INDICADORES DE EVALLUACIÓN**

****

**METODOLOGIA**

**MEDIOS HUMANOS**

**SERÁ NECESARIO EMPLEAR ALGUNA NUEVA PERSONA**

NO

Si

**RECURSOS MATERIALES**

NO

Si

**ES UN PROYECTO NUEVO**

NO

SI

 **HA RECIBIDO ANTERIORMENTE AYUDAS DE LA FAMB**

****

**PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO**

**IMPORTE FINANCIADO POR LA ADMINISTRACIÓN**

**IMPORTE FINANCIADO POR OTRA ENTIDADES**

**AUTOFINANCIACIÓN**

**IMPORTE SOLICITADO A FAMB**

**OBSERVACIONES**