

I. DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL PROJECTE / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

MUNICIPI / MUNICIPIO ANY / AÑO

PROVÍNCIA / PROVINCIA

COMARCA

LOCALITZACIÓ / LOCALIZACIÓN

Urbà
Urbano

Rural

Mixt
Mixto

ENTITAT PROMOTORA/GESTORA / ENTIDAD PROMOTORA/GESTORA

AJUNTAMENT DE / AYUNTAMIENTO DE

DOMICILI / DOMICILIO

CARRER/PLAÇA / CALLE/PLAZA

MUNICIPI / MUNICIPIO PROVÍNCIA / PROVINCIA

TELÈFON / TELÉFONO FAX CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

RESPONSABLE LEGAL (NOM I CÀRREC) / RESPONSABLE LEGAL (NOMBRE Y CARGO)

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO TELÈFON / TELÉFONO

DADES DEL PROJECTE / DATOS DEL PROYECTO

DOMICILI / DOMICILIO

MUNICIPI, BARRI I/O LOCALITZACIÓ / MUNICIPIO, BARRIO Y/O LOCALIZACIÓN

TELÈFON / TELÉFONO FAX CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

TITULARITAT I/O DEPENDÈNCIA / TITULARIDAD Y/O DEPENDENCIA

II. TIPUS DE PROJECTE / TIPO DE PROYECTO

Tipologia: **Conciliació**
Tipología: **Conciliación**

- Ajudes a les famílies per despeses d'assistència a escoles infantils.
Ayudas a las familias por gastos de asistencia a escuelas infantiles.
- Ajudes a les famílies per despeses en altres serveis de suport a la conciliació.
Ayudas a las familias por gastos en otros servicios de apoyo a la conciliación.
- Serveis d'atenció de necessitats puntuals de conciliació.
Servicios de atención de necesidades puntuales de conciliación.
- Serveis de suport complementaris dels serveis educatius.
Servicios de apoyo complementarios de los servicios educativos.
- Altres (especifique'ls):
Otros (especificar): _____

III. DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE / DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

JUSTIFICACIÓ / JUSTIFICACIÓN:

DESCRIPCIÓ DEL CONTINGUT I DEL/DELS COL·LECTIU/S FAMILIAR/S A QUÈ ES DIRIGIX:
DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO Y DEL/DE LOS COLECTIVO/S FAMILIAR/ES AL/LOS QUE SE DIRIGE:

OBJECTIUS / OBJETIVOS:

ACTIVITATS ALIMENTACIÓ ACTIVITATS COMPLEMENTÀRIES
ACTIVIDADES ALIMENTACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CALENDARI (Dates d'inici i fi) / CALENDARIO (Fechas de inicio y fin):

IDENTIFICACIÓ DE MENJADORS I, SI ÉS EL CAS, ACTIVITATS (DIRECCIÓ I HORARI): / IDENTIFICACIÓN DE COMEDORES Y, EN SU CASO, ACTIVIDADES (DIRECCIÓN Y HORARIO):

INTEGRACIÓ EN ALTRES PLANS O PROGRAMES / INTEGRACIÓN EN OTROS PLANES O PROGRAMAS PROJECTE INDEPENDENT
PROYECTO INDEPENDIENTE INTEGRAT EN OTRO/S
INTEGRADO EN OTRO/S Especifique'ls:
Especificar: _____**COL·LABORACIÓ AMB INSTITUCIONS PÚBLIQUES I/O PRIVADES
COLABORACIÓN CON INSTITUCIONES PÚBLICAS Y/O PRIVADAS** PROGRAMES SUBVENCIONATS PER L'IRPF
PROGRAMAS SUBVENCIONADOS POR EL IRPF ESMENTE'LS:
CITAR: _____ SERVICIS D'OCCUPACIÓ
SERVICIOS DE EMPLEO ESMENTE'LS:
CITAR: _____ ALTRES
OTRAS ESMENTE'LS:
CITAR: _____**IV. COBERTURA POBLACIONAL. USUARIS I FAMÍLIES / COBERTURA POBLACIONAL. USUARIOS Y FAMILIAS**TOTAL XIQUETS I XIQUETES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS

INTERVALS D'EDAT INTERVALOS DE EDAD	XIQUETS / NIÑOS	XIQUETES / NIÑAS	TOTAL
0 - 2 ANYS / AÑOS			
3 - 5 ANYS / AÑOS			
6 - 11 ANYS / AÑOS			
12 - 18 ANYS / AÑOS			
TOTAL*			

*El nombre total de xiquets i xiquetes haurà de coincidir amb la suma de xiquets i xiquetes per intervals d'edat
*El número total de niños y niñas deberá coincidir con la suma de niños y niñas por intervalos de edad

FAMÍLIES (Nº TOTAL)* / FAMILIAS (Nº TOTAL)*	
GRUPS DE FAMÍLIES / GRUPOS DE FAMILIAS	
MONOPARENTALS / MONOPARENTALES	
NOMBROSES / NUMEROSAS	
AMB PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL CON PERSONAS CON DIVERSITAT FUNCIONAL	
MIGRANTS / MIGRANTES	
GITANES / GITANAS	
ALTRES (Especifique-les) / OTRAS (Especificar)	
TOTALS / TOTALES	

Les famílies hauran de pertànyer únicament a un dels grups. El nombre total de famílies ha de coincidir amb la suma total dels diversos grups de famílies.
Las familias deberán pertenecer únicamente a uno de los grupos. El número total de familias debe coincidir con la suma total de los diversos grupos de familias.**V. PRESSUPOST DEL PROJECTE (en euros) / PRESUPUESTO DEL PROYECTO (en euros)**

FINANÇAMENT FINANCIACIÓN	
VICEPRESIDÈNCIA I CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES VICEPRESIDENCIA Y CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS	
AJUNTAMENT AYUNTAMIENTO	
ALTRES (Especifique-les) OTRAS (Especificar)	
TOTAL FINANÇAMENT (1) TOTAL FINANCIACIÓN (1)	
GASTOS	
GASTOS D'ALIMENTACIÓ GASTOS DE ALIMENTACIÓN	
GASTOS D'ACTIVITATS GASTOS DE ACTIVIDADES	
TOTAL GASTOS (1)	

(1) El total de finançament ha de coincidir amb el total de gastos.
(1) El total de financiación debe coincidir con el total de gastos.

CHAP - IAC

DIN - A4

VI. PERSONAL I VOLUNTARIAT ADSCRITS AL PROJECTE / PERSONAL Y VOLUNTARIADO ADSCRITOS AL PROYECTO

LLOC DE TREBALL PUESTO DE TRABAJO	NOMBRE NÚMERO	H* (NOMBRE) (NÚMERO)	M* (NOMBRE) (NÚMERO)	DEDICACIÓ SETMANAL Consignar T (total) o P (parcial) i nombre DEDICACIÓN SEMANAL Consignar T (total) o P (parcial) y número	DEPENDÈNCIA ADMINISTRATIVA DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Especifique'ls: / Especificar
TOTAL					

PERSONAL VOLUNTARI. FUNCIONS PERSONAL VOLUNTARIO. FUNCIONES	NOMBRE NÚMERO	H* (NOMBRE) (NÚMERO)	M* (NOMBRE) (NÚMERO)	DEDICACIÓ SETMANAL DEDICACIÓN SEMANAL Consignar T (total) o P (parcial)	DEPENDÈNCIA ADMINISTRATIVA DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Especifique-la / Especificar

* H: Homes, M: Dones
* H: Hombres, M: Mujeres

**VII. DINAMITZACIÓ I PARTICIPACIÓ DE LA POBLACIÓ
DINAMIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN**

Si escau, describa les estructures de col·laboració i/o participació dels usaris/àries, institucions, entitats i ONG en el projecte.
Si procede, describa las estructuras de colaboración y/o participación de los usuarios/as, instituciones, entidades y ONG en el proyecto.

CHAP - IAC

DIN - A4

VIII. OBSERVACIONS / INFORMACIÓ ADDICIONAL / OBSERVACIONES / INFORMACIÓN ADICIONAL

**IX. VALORACIÓ DEL IMPACTE DEL PROJECTE PER PART DE L'ENTITAT LOCAL
VALORACIÓN DEL IMPACTO DEL PROYECTO POR PARTE DE LA ENTIDAD LOCAL**

**FIRMA DEL RESPONSABLE DE L'ENTITAT LOCAL
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD LOCAL**

**DATA I SEGELL
FECHA Y SELLO**

CHAP - IAC

DIN - A4