**Modelo S06. Proyecto (hoja 1/3)**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN ENTIDAD SOLICITANTE**  |
| Denominación |  |
| Domicilio |  | Nº CIF |  |
| Localidad |  | Código Postal |  |
| Teléfono |  | Fax |  | e-mail |  |
| IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE |
| Nombre |  | Apellidos |  |
| DNI |  | Teléfono |  |
| Cargo |  |
| DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN |
| Dirección |  |
| Código Postal |  | Localidad |  | Teléfono |  |
| **PROYECTO O ACTIVIDAD PRESENTADA** *(se recomienda ampliar información en memoria adjunta)* |
| Título |  |
| LUGAR DE REALIZACIÓN |
| Localidad |  | Municipio |  |
| Nombre instalación |  | Titularidad |  |
| Dirección |  |
| Características *(metros cuadrados, baños, accesibilidad, equipamiento, espacios abiertos, cocina…)* |
|  |
| TIEMPO DE REALIZACIÓN |
| Duración *(en semanas)* |  | Fecha inicio |  | Fecha final |  |
| Días semanales de prestación de servicio *(señalar con aspa a la derecha del día de la semana)* |
| Lunes |  | Martes |  | Miércoles |  | Jueves |  | Viernes |  | Sábado |  | Domingo |  |
| Número horas/día |  | Número horas/semana |  | Número horas totales |  |
| DESTINATARIOS Y PLAZAS |
| Número medio de plazas ofertadas |  | Varía la oferta según periodo *(seleccionar)* | Sí | No |
| Características destinatarios | Edades extremas por año nacimiento |  |  |
| Plazas especiales *(discapacitados…)* | Número |  | Especialidad |  |

**Modelo S06. Proyecto (hoja 2/3)**

|  |
| --- |
| TIPO DE GESTIÓN Y PERSONAL |
| Tipo de gestión *(señalar con aspa una de las opciones)* | Gestión directa  |  | Gestión indirecta |  |
| Razón social de la empresa *(en caso de gestión indirecta)* |  |
| Relación individualizada de personal *(director/educador y educadores o monitores tanto para gestión directa como indirecta)* |
| Puesto | Categoría profesional | Duración contrato(en meses) | Tipo de jornada(nº horas/mes) | Costes salariales |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |
| Servicio comedor |  | Servicio transporte  |  | Otros *(especificar)* |  |
| BALANCE ECONÓMICO DEL PROYECTO |
| RELACIÓN DE GASTOS *(detallar conceptos y gasto)* |
| Concepto | Cantidad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL GASTOS |  |
| RELACIÓN DE INGRESOS *(detallar conceptos y gasto)* |
| Concepto | Cantidad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL INGRESOS |  |
| TOTAL GASTOS-TOTAL INGRESOS |  |
| SUBVENCIÓN SOLICITADA A ESTA CONVOCATORIA |  |

**Modelo S06. Proyecto (hoja 3/3)**

|  |
| --- |
| **DATOS DE BAREMACIÓN** |
| DIMENSIÓN COMARCAL |
| Se ofertan plazas a usuarios de cualquier municipio de la Hoya de Huesca | Sí | No |
| RATIO DE PLAZAS POR MONITOR *(según dispuesto en base 8.b.)* |
| Semana | 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª | 6ª | 7ª | 8ª | TOTAL |
| Nº Plazas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº Monitores |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ratio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RATIO DE PLAZAS POR POBLACIÓN *(según dispuesto en base 8.c.)* |
| Nº Medio Plazas |  | Padrón municipal |  | Ratio |  |
| DURACIÓN DEL SERVICIO |
| Nº Total Días lectivos |  |
| AMPLITUD HORARIA DEL SERVICIO *(según dispuesto en base 8.e.)* |
| Nº Total Horas Prestadas |  | Nº Total Días lectivos |  | Horario jornada media |  |
| SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |
| Servicio de comedor | Sí | No | Servicio de transporte | Sí | No |

En , a de de .

 Fdo.

 (Firma y sello)