**ANEXO IV-A PROYECTOS DE MANTENIMIENTO DE CENTROS**

CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A INSTITUCIONES PÚBLICAS O ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO, PARA GASTOS DE MANTENIMIENTO DE CENTROS Y DESARROLLO DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES, PARA EL EJERCICIO 2019.

### **PROYECTO DE MANTENIMIENTO Y PRESUPUESTO**

( Deben cumplimentarse **todos los apartados**)

|  |  |
| --- | --- |
| **PROYECTO Nº** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante**  (1) | Entidad / Apellidos y Nombre / Razón Social | | | | | | | | N.I.F. |
| Calle | Número | Escalera | Piso | Puerta | | C.P. | Municipio | |
| Teléfono fijo de contacto | Teléfono móvil de contacto | | | | Dirección de correo electrónico | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responsable del Proyecto**  (2) | Apellidos y Nombre | | | N.I.F. |
| Cargo | | | |
| Teléfono fijo de contacto | Teléfono móvil de contacto | Dirección de correo electrónico | |

|  |
| --- |
| **3. Denominación del CENTRO CUYO MANTENIMIENTO SE SOLICITA** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Datos del Centro** | |
| ⮚ Denominación del Centro:  ⮚ Ubicación: | ⮚ Número de plazas:  ⮚ Número de plazas ocupadas:  ⮚ Tipología de los usuarios: |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. Ámbito o Localidades de los destinatarios y número** | |
| Local/ Nº:  Comarcal/Nº:  Provincial/Nº:  Pluriprovincial/Nº:  Para su valoración se adjuntará relación identificativa junto con la localidad a la que corresponde. | |
| Localidad: | Comarca/ Provincia/Provincias: |

|  |
| --- |
| **C. Gastos de mantenimiento para los que se solicita subvención (especificar el tipo de gasto. No incluir gastos excluidos. Base Novena)** |
| 1.- ………………………………………………………………..……………..Importe:  2.- …………………………………………………………………..…………..Importe:  3.- ……………………………………………………………………………….Importe:  4.- ……………………………………………………………………………….Importe:  Total gastos: |

|  |
| --- |
| **D. Coordinación y Colaboración con otras Entidades** |

|  |
| --- |
| Centro de Acción Social (CEAS rurales) Ayuntamiento Mancomunidad  Otros. Especificar……………………………………………………….  Indicar el tipo de colaboración ( en el diseño, ejecución del Proyecto….y cómo y con quién se ha llevado a cabo) |

|  |
| --- |
| **E. Continuidad de acciones financiadas en convocatorias anteriores** |
| SI NO |

|  |  |
| --- | --- |
| **F. Aportaciones de los participantes** | |
| Económica | Importe o cuantía individual: |
| Otras *(especificar)* |  |

**PRESUPUESTO**

**(cumplimentar todos los campos)**

|  |
| --- |
| **Previsión de Ingresos y Gastos** *(Debe coincidir importe total de ingresos y gastos)* |
| Ingresos Importe Gastos Importe  Aportaciones de la entidad titular ……………… Compras ………………  Aportaciones de familia y usuarios ……………… Personal ………………  Subvención Comunidad Autónoma (1) ……………… Transporte ………………  Subvención Diputación Provincial (2) ……………… Suministros y Servicios ………………  Subvención Ayuntamientos (1) ……………… Otros Gastos ………………  Subv. otras Administ. Públicas (1) ……………… ………………… ………………  Otras fuentes ……………… ………………… ………………  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **TOTAL INGRESOS (3) ………………… TOTAL GASTOS (3) …………...……**   1. Indicar si es subvención concedida (c) o solicitada (s). 2. El importe máximo a financiar por la Diputación Provincial será del 90% del presupuesto.   (3) El importe total de ingresos debe coincidir con el importe total de gastos. |

En …………………………………., a ….. de …………………de 2019.

SELLO Y FIRMA

Fdo.: .....................................................………………

*(Titular o representante legal)*

**EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE BURGOS**