



Subvenciones Bienestar Social, Participación e Igualdad

Ejercicio 2025

ANEXO R.1 – SOLICITUD DE  
REFORMULACIÓN

**MODELO DE REFORMULACIÓN DE SUBVENCIÓN  
PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES/PROYECTOS EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES**

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:**

**Denominación o razón social:**

**CIF:** Domicilio social:

**Localidad:** Provincia: Cód. Postal:

**Tfno.:** Fax: Correo-electrónico:

**Dirección WEB:**

**DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:**

**Nombre y apellidos:** DNI/NIF:

**En calidad de o cargo directivo:** Telf. Móvil:

**ACTIVIDAD/PROYECTO DEL QUE SE SOLICITA LA REFORMULACIÓN**

**Nombre de la actividad/proyecto**

**CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO DE ACUERDO CON LA SUBVENCIÓN PROPUESTA/  
CONCEDIDA**

**COLECTIVO/ SECTOR / POBLACIÓN DESTINATARIO/A:** (población general, sector/es específicos; problemática/ necesidades que se atienden .., se especificará en detalle)

PROPIEDAD INICIAL	REFORMULACIÓN
<input type="checkbox"/> Personas, familias y sectores específicos de la población en situación o riesgo de exclusión social	<input type="checkbox"/> Personas, familias y sectores específicos de la población en situación o riesgo de exclusión social
<input type="checkbox"/> Población general	<input type="checkbox"/> Población general

**NUMERO ESTIMADO DE PERSONAS BENEFICIARIAS**

PROPIEDAD INICIAL	REFORMULACIÓN

**FECHA DE INICIO Y FIN DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO**

PROPIEDAD INICIAL	REFORMULACIÓN

**Nº HORAS TOTALES (no se incluye la gestión previa)**

PROPIEDAD INICIAL	REFORMULACIÓN

**PERSONAL QUE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD/PROYECTO (marcar con [X]):**

PROPIEDAD INICIAL	REFORMULACIÓN
<input type="checkbox"/> MONITOR/A o equivalente	<input type="checkbox"/> MONITOR/A o equivalente
<input type="checkbox"/> DIPLOMADA/O o equivalente	<input type="checkbox"/> DIPLOMADA/O o equivalente
<input type="checkbox"/> LICENCIADA/O o equivalente	<input type="checkbox"/> LICENCIADA/O o equivalente
<input type="checkbox"/> VOLUNTARIA/O	<input type="checkbox"/> VOLUNTARIA/O
<input type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/> OTROS

**MEDIOS MATERIALES QUE SE VAN A UTILIZAR PARA SU DESARROLLO:**

PROPIEDAD INICIAL	REFORMULACIÓN

**GASTOS TOTALES DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO:**

PROPIEDAD INICIAL	REFORMULACIÓN

**INGRESOS DE LA ENTIDAD DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO: (cuotas, presupuesto propio ...)**

PROPIEDAD INICIAL	REFORMULACIÓN

**CUANTÍA SOLICITADA PARA SUBVENCIONAR POR ESTA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL:**

PROPIEDAD INICIAL	REFORMULACIÓN

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

El/la Representante de la entidad / agrupación solicitante, [Sello de la entidad]

Fdo. D./Dá:

DNI/NIF:

apellidos y DNI

[Indicar nombre y