

<b>MODELO DE REFORMULACIÓN DE SUBVENCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES/PROYECTOS EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES</b>	
<b>DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:</b>	
Denominación o razón social:	
CIF:	Domicilio social:
Localidad:	Provincia:
Tfno.:	Cód. Postal:
Fax:	Correo-electrónico:
Dirección WEB:	
<b>DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:</b>	
Nombre y apellidos:	DNI/NIF:
En calidad de o cargo directivo:	Telf. Móvil:
<b>ACTIVIDAD/PROYECTO DEL QUE SE SOLICITA LA REFORMULACIÓN</b>	
Nombre de la actividad/proyecto	
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO DE ACUERDO CON LA SUBVENCION PROPUESTA/CONCEDIDA</b>	
<b>COLECTIVO/ SECTOR / POBLACIÓN DESTINATARIO/A:</b> (población general, sector/es específicos; problemática/ necesidades que se atienden .., se especificará en detalle)	
<b>PROPUESTA INICIAL</b>	<b>REFORMULACIÓN</b>
<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	
PROPUESTA INICIAL	REFORMULACIÓN
FECHA DE INICIO Y FIN DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO	
PROPUESTA INICIAL	REFORMULACIÓN
Nº HORAS TOTALES (no se incluye la gestión previa)	
PROPUESTA INICIAL	REFORMULACIÓN
PERSONAL QUE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD/PROYECTO (marcar con [X]):	
PROPUESTA INICIAL	REFORMULACIÓN
<input type="checkbox"/> MONITOR/A o equivalente <input type="checkbox"/> DIPLOMADA/O o equivalente <input type="checkbox"/> LICENCIADA/O o equivalente <input type="checkbox"/> VOLUNTARIA/O <input type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/> MONITOR/A o equivalente <input type="checkbox"/> DIPLOMADA/O o equivalente <input type="checkbox"/> LICENCIADA/O o equivalente <input type="checkbox"/> VOLUNTARIA/O <input type="checkbox"/> OTROS
MEDIOS MATERIALES QUE SE VAN A UTILIZAR PARA SU DESARROLLO:	
PROPUESTA INICIAL	REFORMULACIÓN
GASTOS TOTALES DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO:	
PROPUESTA INICIAL	REFORMULACIÓN
INGRESOS DE LA ENTIDAD DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO: (cuotas, presupuesto propio ...)	
PROPUESTA INICIAL	REFORMULACIÓN
CUANTÍA SOLICITADA PARA SUBVENCIONAR POR ESTA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL:	
PROPUESTA INICIAL	REFORMULACIÓN

En                    a                    de                    de 2025.  
 El/la Representante de la entidad / agrupación solicitante,    [Sello de la entidad]

Fdo. D./D<sup>a</sup>:  
 DNI/NIF:  
  
 apellidos y DNI

[Indicar nombre y