NIE/NIF:	Apellidos:				
Nombre:		En calidad de:			
ax:	Teléfor	no fijo:	Teléfono móvil:		
Correo electrónico:	**	Vi	20		
			, actuando en nombre	y representación de la Entida	
NE/NIF:	Razón Socia	cial:			
nclusión social de las po		pobreza o en otras	la realización de programas de int situaciones de especial vulnerabi		
iguiente FINANCIACIÓN	PROPIA para la ejecución	n del programa solicita	responsablemente que la entidad a do: o se deberá rellenar el cuadro que		
Acciones (1)			Tiempo (2)	Importe	
proyecto para el que se s interés general para prom con cargo al 0,7% del reno En caso de responder afir	olicita subvención al amp over la inclusión social de dimiento del I.R.P.F. (4) rmativamente, rellenar el :	aro de la presente co las personas en situa siguiente cuadro. Asin	AS públicas o privadas con el misn nvocatoria de subvenciones para l ción de pobreza o en otras situacio nismo, la entidad solicitante se con en la presente orden, tramite en o	a realización de programas o nes de especial vulnerabilida npromete a comunicar cuant	
Acciones (1)	Organismo (4)	Concedida (5)	Tiempo (2)	Importe	
Total Financiación Propia		En Malille	- 40	40	
otal Otras Ayudas	\vdash	En Melilla, a de de firma del REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD			
TOTAL	$\overline{}$				

⁽¹⁾ Acciones: Indicar que tipo de actuaciones son las financiadas (personal, aiquileres, contratación con terceros, etc.)

⁽²⁾ Tlempo: Indicar la feche de inicio y la de final que comprende la financiación

⁽³⁾ Solicitud de ofnes ayudan públicas o privadar: Ente declaración incluye otras positiva syudan solicitadas con el mismo objeto y finaldad, tanto a entidades privadas conso públicas, de cualquier entidad local, autorónica

⁽Ciudad de Mellie u otras) o entatal (incluidas las concedidas por el actual Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y sus antecesores)

⁽a) Concedida: Indicar SI en el caso de que la avuda se have concedido v NO en caso contrario. En caso el mativo enctar la fecha de diche concesión.