



ANEXO V

MEMORIA DEL PROYECTO DESARROLLADO
(uno por cada línea de subvención)

2. DATOS GENERALES DEL PROYECTO SUBVENCIONADO:

Título del proyecto:

Línea de subvención:

Periodo de ejecución:

Lugar de ejecución y ámbito de repercusión del proyecto (totalidad del municipio, barrio,...):

Cauces de participación y coordinación que se hayan establecido con el entorno (Máximo tres líneas)

Cauces de participación que se hayan establecido con el Centro Municipal de Protección Animal(Máximo tres líneas)

3. PROYECTO DESARROLLADO

Objetivo general:

Objetivos específicos (máximo tres objetivos)

Actividades llevadas a cabo (máximo dos páginas)

Pº. Hospital Militar Nº 11-Bis
Tfno.: 983426217/983426211
47007-Valladolid

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Firmado por:

MARÍA
SÁNCHEZ ESTEBAN

Fecha Firma: 21/06/2018 12:42

CARLOS
PEREZ VEGA

Fecha Firma: 20/06/2018 11:13

TERESA
REDONDO ARRANZ

Fecha Firma: 20/06/2018 13:57

Fecha Copia : Thu Jun 21 14:23:35 CEST 2018

Código seguro de verificación(CSV): be19da4fedeba6ef032c31fac3caf1951bdc051

Permite la verificación de la integridad del documento visualmente en <https://www.valladolid.gob.es/verificacion-documentos>



Metodología empleada (máximo una página)

4. RECURSOS EMPLEADOS EN EL PROYECTO:

Relación de medios humanos propios o externos (máximo tres líneas):

Relación de medios materiales propios o externos (máximo tres líneas):

5. EVALUACIÓN DEL PROYECTO:

Indicar tipo de evaluación y resultados de la misma (máximo una página)

En , a de de

(Firma del representante y sello de la entidad)

Fdo.:

Pº. Hospital Militar Nº 11-Bis
Tfno.: 983426217/983426211
47007-Valladolid

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Firmado por:

MARÍA
SÁNCHEZ ESTEBAN

Fecha Firma: 21/06/2018 12:42

CARLOS
PEREZ VEGA

Fecha Firma: 20/06/2018 11:13

TERESA
REDONDO ARRANZ

Fecha Firma: 20/06/2018 13:57

Fecha Copia : Thu Jun 21 14:23:35 CEST 2018

Código seguro de verificación(CSV): be19da4fedeba6ef032c31fac3caf1951bdcd051

Permite la verificación de la integridad del documento visualmente en <https://www.valladolid.gob.es/verificacion-documentos>



RELACIÓN DE GASTOS PARA LA JUSTIFICACIÓN

Subvención concedida:

Importe total a justificar (incluyendo el 20% de cofinanciación)

GASTOS DIRECTOS Conceptos	GASTOS DIRECTOS Cuantía	IMPUTADO A LA SUBVENCIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID (80%)	COFINANCIADO CON RECURSOS PROPIOS U OTRAS SUBVENCIÓNES (20%)
TOTAL GASTOS DIRECTOS			
GASTOS INDIRECTOS Máximo 15% Conceptos	GASTOS INDIRECTOS Cuantía	IMPUTADO A LA SUBVENCIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID	COFINANCIADO CON RECURSOS PROPIOS U OTRAS SUBVENCIÓNES
TOTAL GASTOS INDIRECTOS			

Fecha, firma del representante y sello de la entidad

Fdo.:

**Pº. Hospital Militar Nº 11-Bis
Tfno.: 983426217/983426211
47007-Valladolid**

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Firmado por:

MARÍA
SÁNCHEZ ESTEBAN

Fecha Firma: 21/06/2018 12:42

CARLOS
PEREZ VEGA

Fecha Firma: 20/06/2018 11:13

TERESA
REDONDO ARRANZ

Fecha Firma: 20/06/2018 13:57

Fecha Copia : Thu Jun 21 14:23:35 CEST 2018

Código seguro de verificación(CSV): be19da4fedeba6ef032c31fac3caf1951bcd051

Permite la verificación de la integridad del documento visualmente en <https://www.valladolid.gob.es/verificacion-documentos>