**ANEXO II**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Expte. Regional:** |  |

**DESGLOSE DE COSTES DEL PROGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD :** |  |
| **PROGRAMA:** |  |

(Señalar una de las 3 propuestas) **□ Programa inicial □ Programa adaptado □ Programa realizado**

**1) COSTE DEL PROGRAMA**

| **CONCEPTO** | **TOTAL** |
| --- | --- |
| **A)GASTOS DE PERSONAL DIRECTO (Total 1+2+3+4))** |  |
| **1. Personal de coordinación** |  |
| **2. Personal de trabajo social** |  |
| **3. Otro personal contratado con relación directa con el programa** |  |
| **4. Colaboraciones técnicas de otros profesionales** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B) RESTO DE COSTES DEL PROGRAMA (30 % de los costes directos de personal)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL DEL PROGRAMA (A+B)** |  |

**2) PERSONAL DIRECTO DEL PROGRAMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORÍA PROFESIONAL** | **TITULACIÓN** | **TIPO DE CONTRATO** | **DURACIÓN DEL CONTRATO** | **HORAS SEMANALES** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3) BALANCE/PREVISIÓN DE GASTOS POR ANUALIDADES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2023** | **2024** | **2025** |
|  |  |  |

**El/La representante legal de la Entidad**