**MEMORIA DE PROYECTO**

**Subvenciones destinadas a Ayuntamientos de la Región de Murcia para la realización de actuaciones de inversión en Casas de Acogida**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |  |  |
| **NIF** | **Nombre/ Razón Social de la Entidad** |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO** |
| **Nombre del Proyecto para el que solicita la subvención:** |
|  |
| **Periodo de ejecución del proyecto** | **Fecha inicio** |  | **Fecha finalización** |  |

|  |
| --- |
| **NECESIDAD. Justificar la necesidad de ampliación, reforma, rehabilitación y/o adquisición de equipamiento.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **TIPO DE ACTUACIÓN (describir en qué consiste la ampliación, reforma, rehabilitación y/o adquisición de equipamiento)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRESUPUESTO**  |
|  | **Gastos** | **Coste total presupuesto** |
|
|  | Gastos de reforma y rehabilitación de inmuebles |  |
|  | Gastos de adquisición de equipamiento |  |
|  | Gastos de auditoría, en su caso *(Máximo 2% subvención solicitada)* |  |
|  | Otros gastos (*detallar)* |  |
|  | **TOTAL** |  |

 **QUÉ OBOS SE PETEN CONSEGUIR CON LA REFOCIÓN Y/O AN DE EQU**

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES U OTROS DATOS DE INTERÉS**  |
|  |
|  |

D. / Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de la entidad ejecutante certifica la veracidad de todos los datos declarados en el presente Anexo.

(Documento firmado y fechado al margen)