

## Anexo III Resumen del proyecto

### 1.- Datos de identificación:

Datos de la Entidad solicitante:		NIF/ NIE			Nombre/ Razón Social			
Denominación del Centro o Servicio para el que solicita la subvención								
Domicilio		Tipo de vía			Nombre vía		Nº	
Piso		Puerta		CP	Localidad			
Nombre y apellidos del Director o Responsable directo del Proyecto								
Fecha puesta en funcionamiento								
Colectivos diana del Centro o Servicio								

### 2.- Datos económicos del Proyecto:

<p><b>2.1.- Valoración económica del Proyecto (Coste total que incluirá sólo gastos subvencionables)</b></p> <p><i>(Debe coincidir con el total del Anexo IV)</i></p>	
<p><b>2.2.- Importe solicitado</b></p> <p><i>Este importe sumado a otras subvenciones percibidas para la misma finalidad (en su caso) no podrá superar el coste total consignado en 2.1.</i></p> <p><i>(Debe coincidir con el punto 1 del Anexo I)</i></p>	

### 3.- Datos del Proyecto

#### 3.1.- Descripción

Denominación del Proyecto	
Fundamentación e interés sanitario y social	
Objetivos	
Nº de usuarios previstos	

#### 3.2.- Indicadores

Indicadores de cumplimiento de <b>actividades</b> y periodicidad	
Indicadores de cumplimiento de <b>objetivos</b> y periodicidad	



Comunidad  
de Madrid

#### 4.- Metodología del Proyecto

Tipo de estudio/ intervención		
Ámbito de intervención	Geográfico	
	Año de realización	
	Población diana	
Actividades a desarrollar		

#### 5.- Cronograma

Actividades	Meses (1)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

(1) Mes 1 = Mes inicio período subvencionable. Mes 12 = Mes fin período subvencionable.

#### 6.- Medios necesarios para el desarrollo del Proyecto:

Medios disponibles	
Humanos	
Materiales	
Medios no disponibles	
Humanos	
Materiales	



**7.- Protocolos de derivación-coordinación** (se deberá acompañar la documentación acreditativa de la existencia de los mecanismos de derivación-coordinación con las diferentes redes sanitarias y sociales):

<b>7.1.-</b> Relación de centros asistenciales, sanitarios y sociales en los que existan mecanismos establecidos de derivación de pacientes y coordinación asistencial:	
<b>7.2.-</b> Breve descripción del procedimiento utilizado para la derivación de pacientes y coordinación asistencial sanitaria:	
<b>7.3.-</b> Breve descripción del procedimiento utilizado para la derivación de pacientes y coordinación con los servicios sociales:	

En....., a.....de..... de.....

**FIRMA de el/la Representante Legal de la Entidad**

--

**DESTINATARIO**

--