

ANEXO II

(Buzón de destino n°: A11030380.- Unidad de Gestión de Programas Asistenciales)

FICHA DEL PROYECTO

ENTIDAD: _____

Marque con una cruz	MODALIDAD
	Apoyo Residencial
	Integración Laboral
	Integración Social
	Sensibilización a la Población y promoción de la imagen positiva de las personas con Trastorno Mental Grave

FICHA PARA CUMPLIMENTAR PROYECTO

(No se valorará ningún programa o parte de él que no se presente conforme al presente modelo y exceda de 25 páginas em formato Gil Sans MT tamaño 11)

Denominación del programa	
Finalidad	
Fundamentación	
Ámbito geográfico	
Objetivos	
Procedimiento de intervención	
Beneficiarios del proyecto	
Temporalidad: calendario y horario. Estancia media.	
Recursos Personales	
Recursos Materiales	
Seguimiento Usuarios	
Descripción actividades	
Descripción coordinación con recursos comunitarios	
Continuidad del proyecto	
Descripción de la evaluación del programa	

Fdo.: _____

(Firma de la persona que ostente la representación legal y sello de la entidad)