

## MEMORIA DEL PROYECTO

### 1. Datos generales

Denominación de la entidad		NIF	
Denominación del proyecto			
Coordinador del proyecto			
Teléfono		E-mail	

### 2. Datos del representante legal

NIF/NIE		Apellidos	
Nombre:			

### 3. Áreas de actuación

<input type="checkbox"/> 1. La prevención y promoción del cuidado de la salud
<input type="checkbox"/> 2. El acceso a medicamentos
<input type="checkbox"/> 3. Ayuda a la infancia y a personas en riesgo de exclusión social
<input type="checkbox"/> 4. La cooperación al desarrollo

### 4. Datos de la entidad

Denominación de la Entidad			
Domicilio			
Localidad			
Teléfono		email	
Ámbito geográfico de actuación			
Nombre del presidente/a o cargo representativo			
Fecha de constitución			
Finalidad social de la institución			
Régimen jurídico	Asociación	Fundación	Otros
¿Declaración de utilidad pública?	Sí	No	
Fecha de aprobación de los estatutos (si los hubiera)			
Nº de registro de asociaciones		Nº de registro de fundaciones	
Otros registros			
Nº de trabajadores de la entidad			
Indicar si la entidad cuenta con algún sistema de rendición de cuentas tales como sellos de transparencia o similares.			

## 5. Datos del proyecto

5.1 Título del proyecto (Indicar si el proyecto pertenece a algún otro programa que la entidad esté desarrollando en la zona)

5.2 Descripción resumida del proyecto.

5.3 Descripción de las novedades, mejoras y ventajas que presenta el proyecto frente a lo que ya existe, indicando si se resuelve una necesidad de forma más eficaz, eficiente, sostenible o justa.

--

5.4. Duración del proyecto

--

5.5. Descripción de la población beneficiada y otros actores implicados

5.6 Impacto social del proyecto

5.7 Impacto sobre la salud

**6. Presupuesto económico**

6.1. Coste Total:

En, , a de de 20

Firma del representante legal de la entidad