**COMUNICACIÓN DE INICIO ACTUACIÓN**

**PLAN CORRESPONSABLES 2024-2025**

**Decreto** **43/2024, de 2 de agosto**

|  |  |
| --- | --- |
| **AYUNTAMIENTO O EATIM DE:** | |
| **Datos persona responsable del Ayuntamiento del Plan Corresponsables** | |
| **Nombre:** | |
| **Teléfono de contacto:** | **Correo electrónico:** |
| **Horario de localización:** | **Cargo que ocupa:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ACTUACION / SERVICIO PLAN CORRESPONSABLES** | | | |
| **Denominación de la actuación:** | | | |
|  | | | |
| **Tipología de la actuación: (Seleccione con una X)** | | | |
| Nueva actuación (actuación que nunca ha sido financiada con el Plan Corresponsables) | | |  |
| De continuación del Plan Corresponsables de años anteriores (financiada con el Plan Corresponsables en otras ediciones y puesta nuevamente en marcha) | | |  |
| De continuidad (actuación en curso financiada con el Plan Corresponsables de una o varias ediciones) | | |  |
| Ampliación y/o mejora de una actuación ya existente (por ejemplo ampliación de horario …) | | |  |
| **Detalles de la nueva actuación:** | | | |
| Dependencia donde se realiza la actuación: | | | |
| **Marcar** si la actuación fue iniciada antes de la publicación del Decreto | | | |
| Fecha de Inicio: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Fecha estimada de finalización:Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | |
| Días de la semana en los que desarrolla la actuación: | |  | |
| Horario: | |  | |
| Franja de edad de las/los menores a los que va dirigido el servicio: | |  | |
| **Breve descripción de la actuación:** | | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **TASAS. En el caso de cobro de tasas para esta actuación, indicar:** | |
| Importe por menor al que se aplicará la tasa: |  |
| Criterio seguido para su cobro: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PERSONAL CONTRATADO** | | | | |
| **Personal contratado por (seleccione con una X):** | Contratación directa por el Ayuntamiento | | |  |
| Subcontratación con empresa o entidad | | |  |
| Ambos | | |  |
| **En caso de subcontratación, indique nombre de la empresa u entidad:** | | |  | |
| **Personal contratado para realizar la actuación:** | | | | |
| Número de hombres: | |  | Número de mujeres: |  |
| **Otro personal contratado (indicar si se cuenta con personal de coordinación y/o de limpieza en la ejecución de la actuación):** | | | | |
| Personal  de coordinación: | | Si  No | | |
| Personal de limpieza: | | Si  No | | |
| **OTROS DATOS:** | | | | |
|  | | | | |

**Se debe adjuntar la publicidad realizada de la actuación**