**ANEXO II – MEMORIA JUSTIFICATIVA DE GASTOS REALIZADOS**

1. **DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN O ENTIDAD**

**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN O ENTIDAD:**

**SIGLAS:**

**LOCALIDAD:**

**PROVINCIA:**

**Nº de personas asociadas actualmente a la entidad/asociación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nº de voluntarios de la asociación:** \_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS**

**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESGLOSE DE ACTUACIONES DESARROLLADAS, CRONOGRAMA Y TOTAL PERSONAS BENEFICIARIAS DE LAS ACTIVIDADES** | | | | |
| **Nº Act.** | **Descripción actividad desarrollada** | **FECHA INICIO** | **FECHA FIN** | **Nº DE PERSONAS USUARIAS DE LA ACTIVIDAD** |
| **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **DETALLE ECONÓMICO. (DESGLOSADO)**

**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GASTO REALIZADO** | | |
| **Descripción del Gasto** | **Actividad con la que guarda relación (nº)** | **CUANTÍA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total** | |  |

1. **FINANCIACIÓN DE LAS ACTUACIONES**

**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**

|  |  |
| --- | --- |
| **FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO** | |
| **ENTIDAD / ORGANISMO** | **CUANTÍAS** |
| **CONSEJERÍA DE SANIDAD / BIENESTAR SOCIAL (desglosar por Direcciones Generales)** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **OTROS ÓRGANOS Y CONSEJERÍAS JCCM (desglosar por órgano / consejería)** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **DIPUTACIONES, AYUNTAMIENTOS Y OTRAS ENTIDADES LOCALES** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Otras subvenciones o ayudas no incluidas en apartados anteriores (enumerar)** |  |
|  |  |
|  |  |
| **FONDOS PROPIOS DE LA ENTIDAD** |  |
|  |  |
| **TOTAL INGRESOS** |  |

1. **OTROS DATOS E INFORMACIÓN DE INTERÉS**

**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**

D./Dª       representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

En Toledo a la fecha de la firma.

Firmado electrónicamente por el Representante legal de la entidad.