**ANEXO II**

**FICHA DEL PROYECTO TMG**

**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 TMG** |

|  |
| --- |
| **FICHA PARA CUMPLIMENTAR PROYECTO***(No se valorará ningún programa o parte de él que no se presente conforme al presente modelo)* |
| **Denominación del programa** |  |
| **Finalidad** |  |
| **Fundamentación** |  |
| **Ámbito geográfico** |  |
| **Objetivos** |  |
| **Procedimiento de intervención** |  |
| **Beneficiarios del proyecto** |  |
| **Temporalidad: calendario y horario. Estancia media.** | Nota: Detallar las actividades no presenciales realizadas desde la entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma |
| **Recursos Personales** |  |
| **Recursos Materiales** |  |
| **Seguimiento Usuarios** |  |
| **Descripción actividades**  | Nota: Detallar las actividades no presenciales realizadas desde la entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma |
| **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)