

CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO DESTINADAS A FINANCIAR ACTUACIONES DE CARÁCTER SANITARIO PARA EL AÑO 2017

ANEXO V - REFORMULACIÓN O DESISTIMIENTO

D./Dña. _____, con DNI/NIE _____ en
calidad de _____ de la entidad _____

DECLARA:

Que recibida la **propuesta de resolución provisional de concesión** de la subvención para la realización del proyecto “ _____ ”.

Optar por la reformulación del proyecto **para ajustar los compromisos y las condiciones a la cuantía otorgable que es inferior a la solicitada, respetando el objeto, las condiciones y la finalidad de la subvención, así como los criterios valorados. Adjuntando:**

Memoria explicativa de gastos adaptando la presentada en la solicitud a la cuantía propuesta como subvención.

Costes del proyecto en relación con la cuantía de subvención propuesta

COSTE TOTAL DEL PROYECTO REFORMULADO	CANTIDAD SUBVENCIONABLE PROPUESTA
€	€

Desistir de la solicitud de subvención presentada.

En _____, a _____ de _____ de 2017

Firma del Representante Legal

Sello de la Entidad

**FICHA DE REFORMULACIÓN
PROYECTO REFORMULADO CON LA CUANTÍA DE SUBVENCIÓN PROPUESTA**

Entidad solicitante	
----------------------------	--

SOLICITO SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DEL SIGUIENTE PROYECTO:

Nombre del proyecto	Costes totales del proyecto reformulado	Cantidad propuesta
	€	€

	Solicitud del proyecto	Cambios en reformulación
Fecha inicio		
Fecha finalización		
Objetivos		
Recursos humanos		
Actividades (Identificar las que se van a realizar y las que no con la reformulación del proyecto)		
Lugares de realización		

SE ADJUNTA SI PROCEDE: Memoria explicativa de las adaptaciones del proyecto solicitado para ajustarlo a la cuantía concedida.

FICHA ECONÓMICA DE COSTES PREVISTOS

GASTOS TOTALES DE LA ACTUACIÓN SUBVENCIONADA	€
Total de Ingresos	€
Subvención Departamento Sanidad DGA	€
Subvención del IASS	€
Subvención de otras Administraciones	€
Subvención de otras instituciones privadas	€
Cuotas Asociadas (en su caso)	€
Donativos (en su caso)	€
Loterías (si procede)	€
Otros ingresos (especificar)	€
Total de Gastos	€
Sueldos y Salarios	€
Seguros Sociales	€
I.R.P.F.	€
Alquileres	€
Suministros	€
Servicios Exteriores	€
Compras	€
Otros gastos (especificar)	€

DECLARO que la Entidad cuenta con los medios materiales y humanos necesarios para la realización de esta actividad o proyecto

En _____, a _____ de _____ de 2017
Firma del Representante Legal y sello de la Entidad