



# **Instituto Municipal de Servicios Sociales ELDA**

C.I.: P. 5306601 E

## **ANEXO IV**

### **MEMORIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DEL AÑO ANTERIOR**

#### **1. DENOMINACIÓN.**

#### **2. BREVE DESCRIPCIÓN.**

#### **3. FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN**

Fecha de inicio:

 de  de 

Fecha de finalización:

 de  de 

#### **4. OBJETIVOS Y RESULTADOS PREVISTOS Y OBTENIDOS**

#### **5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

Acciones de seguimiento previstas y realizadas. Número desglosado de beneficiarios/as previstos/as y reales. Criterios de selección de beneficiarios/as. Dificultades en la ejecución del Programa y medidas correctoras aplicadas.



## **Instituto Municipal de Servicios Sociales ELDA**

C.I.: P. 5306601 E

### **6. VALORACIÓN GENERAL**

Elda, a  de  de   
Fdo. El/la representante.

---

Ha de rellenarse, una hoja por cada uno de los programas que se hubieran realizado y con sello y firma del representante.

Si los cuadros a cumplimentar, no tuviesen caracteres suficientes para los datos que el solicitante desea aportar, deberá completarlos en un anexo, especificando el punto al que hace referencia.