**COMUNICACIÓN DE INCIDENCIA**

 **PLAN CORRESPONSABLES 2024-2025**

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

|  |
| --- |
| **Denominación de la actuación:** |
|  |
| **RELLENE TAN SOLO AQUEL APARTADO QUE SE VE MODIFICADO CON LA INCIDENCIA** |
| Lugar: |
| Fecha de Inicio: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.  | Fecha de finalización:Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| Días en los que desarrolla la actuación: |
| Horario: |
| Franja de edad de las y los menores participantes: |
| **Datos persona responsable del Ayuntamiento del Plan Corresponsables:** |
| Nombre: |  |
| Teléfono de contacto: |  | Correo electrónico: |  |
| **Datos del personal para la ejecución de la actuación** (tanto si es personal de contratación directa, por parte del Ayuntamiento, o es a través de subcontratación) |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nueva creación | Puesto ampliado | Mujer | Hombre | Seleccione perfil profesional: |
| 1. |  |  |  |  | Elija un elemento.  |
| 2. |  |  |  |  | Elija un elemento. |
| 3. |  |  |  |  | Elija un elemento. |
| 4. |  |  |  |  | Elija un elemento. |

 |
| **Si la incidencia no se refiere a los apartados anteriores, o si es necesario realizar alguna aclaración (si es ampliación o sustitución del personal, por ejemplo) breve descripción de la misma:** |
|  |