**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:** | | | |
|  | | | |