



## **ANEXO**

### **II CONVOCATORIA DE AYUDAS A** **FAMILIAS POCO FRECUENTES DE LA SALLE**

#### **SOLICITUD DE AYUDA**

**Nombre del solicitante:**

**NIF del tutor legal:**

**Enfermedad Poco Frecuente:**

**Dirección:**

**Teléfono de contacto:**

**Correo electrónico:**

**Objeto de solicitud de la ayuda:**

**Descripción de la ayuda solicitada y detalle (de forma concreta):**

**Beneficiarios del proyecto:**

**Calendario/Duración:**

**Número de Cuenta corriente (IBAN) y entidad bancaria en la que se abone la ayuda:**

No se aceptará ninguna solicitud que no vaya acompañada de los datos de IBAN

**Presupuesto DETALLADO de la solicitud**

(para una adecuada valoración de la solicitud es imprescindible que el presupuesto esté lo más desglosado posible)

Coste total solicitado: €

Detalle del Concepto/actividad	Financiación solicitada a la Fundación Poco Frecuente (en euros)	Otros financiadores (si los hubiera)		TOTAL (en euros)
		(euros)	Nombre del Financiador	
<b>TOTAL (en euros)</b>	<b>€</b>	<b>€</b>	<b>€</b>	<b>€</b>

(Pueden añadir más filas si es necesario)

**Otros financiadores** (Si la ayuda solicitada cuenta con otros financiadores es IMPRESCINDIBLE detallar la financiación que aportarán y si está pendiente de confirmación o concedida).

Financiador	Cantidad solicitada	Estado de la solicitud

(Pueden añadir más filas si es necesario)

**Otras observaciones:**