# ANEXO N°6

**PLANILLA DE BENEFICIARIOS**

Agregar el **grupo de beneficiarios** e indicar las cantidades en la siguiente tabla, según sea el caso*.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRUPO** | **HOMBRES** | **MUJERES** | **DIRECTOS** |  | **INDIRECTOS** |
| Niños y jóvenes *(hasta los 17 años)* |  |  |  |  |  |
| Adultos  *(desde 18 a 59 años)* |  |  |  |  |  |
| Adultos Mayores *(desde 60 años a más)* |  |  |  |  |  |
| (\*) Situación de discapacidad |  |  |  |  |  |
| (\*) Perteneciente a pueblos originarios |  |  |  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |  |  |  |

(\*) *Dicha condición debe ser acreditada mediante certificado, por cada individuo, según corresponda.*

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Representante legal de la institución**

Nombre, Firma y Timbre

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2024