



**Denominación: PROGRAMA DE EMERGENCIA SOCIAL**

**Objetivo /Finalidad:**

**AYUDAS INDIVIDUALES PERIÓDICAS. MAYO-2015**

**Beneficiario/a:**

APELLIDOS Y NOMBRE	CONCEPTO
M. L, A. FULGENCIA	MEDICACIÓN
B. E, ANGEL	MEDICACIÓN
D.P, FRANCISCA	ACT. MENOR
B, MOHAMED	MEDICACIÓN
G. L, MIRIAM	ALIMENTACION INFANTIL
L. S, JULIAN	VACUNA
N. H, M <sup>a</sup> EUGENIA	MEDICACION
R. C, M <sup>a</sup> ROSARIO	MEDICACION
V. H, ROBERTO	MEDICACION
J. YASMINA	MEDICACION

**Órgano que ha aprobado la subvención o ayuda:** Decreto Alcaldía núm. 2015001304, de fecha 14-05-2015.

