



PROYECTO

1) DATOS DEL AYUNTAMIENTO

PERSONA/S RESPONSABLE/S DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA MUNICIPAL			
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO

2) DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA MUNICIPAL

DEPORTE

Nº EDICIÓN

--	--	--

3) DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA MUNICIPAL

--

4) ÁMBITO DEPORTIVO DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA MUNICIPAL

--

5) DESTINATARIOS

Nº DE PARTICIPANTES				
ÁMBITO DE PROCEDENCIA (EN %)				
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL %	<input type="checkbox"/> PROVINCIAL %			
CATEGORIAS (EN NÚMERO)				
<input type="checkbox"/> ESCOLAR	<input type="checkbox"/> ADULTOS	<input type="checkbox"/> MAYORES	<input type="checkbox"/> ADAPTADO/INCLUSIVO	<input type="checkbox"/> POPULAR
GÉNERO (EN NÚMERO)				
<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO	<input type="checkbox"/> MIXTO		

**6) CALENDARIO Y LOCALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA**

FECHA INICIO		FECHA FINAL	
FECHA	ACTIVIDAD	INSTALACIÓN/UBICACIÓN	

7) OBJETIVOS

OBJETIVO 1	
OBJETIVO 2	
OBJETIVO 3	
OBJETIVO 4	
OBJETIVO 5	

8) ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO**8.1) ENTIDADES IMPLICADAS EN LA ORGANIZACIÓN/EJECUCIÓN**

Concretar las Entidades implicadas indicando, en el caso de existir recursos humanos, su número.

NOMBRE ENTIDAD	TIPO ENTIDAD	DESEMPEÑO	N.º PERSONAS



8.2) PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEPORTIVA O TURÍSTICA DE ÁMBITO LOCAL, COMARCAL O PROVINCIAL AL QUE PERTENECE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA EN SU CASO

NOMBRE DEL PROGRAMA	CARÁCTER	ENTIDAD PROMOTORA DEL PROGRAMA	N.º EDICIÓN DEL PROGRAMA

8.3) PROTOCOLO

ACTO	FECHA	LUGAR DE CELEBRACIÓN	AUTORIDADES INVITADAS DE DIPUTACIÓN

8.4) SERVICIOS MÉDICOS

COORD. CENTRO SALUD ATENCIÓN SANITARIA (MÉDICO/D.U.E./FISIOTERAPIA) S.V.B. S.V.A.

8.5) SEGURIDAD

VOLUNTARIOS/PERSONAL HABILITADO PROTECCIÓN CIVIL SEGURIDAD PRIVADA
 POLICÍA LOCAL POLICÍA NACIONAL/GUARDIA CIVIL

8.6) COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

CARTEL RRSS WEB PRENSA Y RADIO STREAMING

8.7) ALOJAMIENTO

NO SE OFRECE ALOJAMIENTO LA ORGANIZACIÓN INFORMA OFERTAS
 LA ORGANIZACIÓN LO GESTIONA LA PARTICIPACIÓN LO INCLUYE



9) PRESUPUESTO

9.1) INGRESOS		9.2) GASTOS		
CONCEPTO	IMPORTE INGRESO	CONCEPTO	GASTO	IMPORTE GASTO
TOTAL INGRESOS		TOTAL GASTOS		

NOTA: El total de los Ingresos debe de ser igual al total de los Gastos

FIRMA

EN _____ , A _____

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad SUBVENCIONES responsabilidad de DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIÓN SE SUBVENCIONES A PERSONAS FÍSICAS, JURÍDICAS Y ASISTENCIAS ECONÓMICAS A ENTIDADES LOCALES ,en base a la legitimación de CONSENTIMIENTO, OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de www.dipalme.org o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad SUBVENCIONES.



ILTMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA