



AYUNTAMIENTO DE LEÓN

CONCEJALÍA DE JUVENTUD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA E IGUALDAD
SERVICIO DE JUVENTUD
JUV/107/2017

ANEXO II

PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN EN EL AÑO 2017

1.- Datos de identificación de la Entidad solicitante:

Nombre		Domicilio
Teléfono Fijo	Teléfono móvil	Correo Electrónico
Zona Actuación		

2.-Objetivos de la Asociación:

General
Específicos

3.-Descripción del programa de actividades:

En el caso de que la Asociación, y/o Sección Juvenil trabaje por programas, incluir todos los que se lleven a cabo según el cuadro del apartado 3.1.

En el caso de que las actividades realizadas por la Asociación,y/o Sección Juvenil no estén incluidas en programas, completar el cuadro del apartado 3.2.

En el caso de que la Asociación y/o Sección Juvenil tenga los dos tipos de actividades, deberán completarse los cuadros de ambos apartados .



3.1 PROGRAMAS (*)

PROGRAMA Nº: (Denominación):					
Nº asistentes					
COSTE (gastos) €		FINANCIACIÓN (ingresos) €			
		PROPIA €	SUBVENCIÓN%	OTRA FINANCIACIÓN €	
Nº	ACTIVIDAD (Denominación):				
	FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
	LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. <i>En caso afirmativo, indique el importe cobrado.</i>
	COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI	NO	SI NO
					€
Nº	ACTIVIDAD (Denominación):				
	FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
	LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. <i>En caso afirmativo, indique el importe cobrado.</i>
	COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI	NO	SI NO
					€
Nº	ACTIVIDAD (Denominación):				
	FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
	LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. <i>En caso afirmativo, indique el importe cobrado.</i>
	COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI	NO	SI NO
					€
Nº	ACTIVIDAD (Denominación):				
	FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
	LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. <i>En caso afirmativo, indique el importe cobrado.</i>
	COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI	NO	SI NO
					€
Nº	ACTIVIDAD (Denominación):				
	FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
	LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. <i>En caso afirmativo, indique el importe cobrado.</i>
	COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI	NO	SI NO
					€

* Incluir tantos cuadros de actividad, por programa, como sea necesario.

Asi mismo, deberán ser completados tantos cuadros de programa como programas específicos lleve a cabo la entidad.



3.2. ACTIVIDADES NO INCLUIDAS EN PROGRAMAS

Nº ACTIVIDAD (Denominación):				
FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. <i>En caso afirmativo, indique el importe cobrado.</i>
COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI	NO	SI NO
				€
Nº ACTIVIDAD (Denominación):				
FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO€. <i>En caso afirmativo, indique el importe cobrado.</i>
COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI	NO	SÍ NO
				€
Nº ACTIVIDAD (Denominación):				
FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO€. <i>En caso afirmativo, indique el importe cobrado.</i>
COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI	NO	SI NO
				€

4.- Evaluación. Del proceso y de resultados: Si se realiza, detallar indicadores e instrumentos de recogida de información.

Indicadores:
Instrumentos de recogida de información:

En León, a de de 2017

(Firma y Sello)

ILMO SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LEÓN