



ANEXO

II

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN EN EL
AÑO 2021**

1.- Datos de identificación de la Entidad solicitante:

Nombre	Domicilio
Teléfono (Fijo y Movil) OBLIGATORIO	Correo Electrónico OBLIGATORIO
Zona Actuación	

2.-Objetivos de la Entidad juvenil:

General
Específicos

3.-Descripción del programa de actividades:

En el caso de que la Asociación, Sección Juvenil y/o demás formas de participación juvenil trabaje por programas, incluir todos los que se lleven a cabo, según el cuadro del apartado 3.1 si son actividades puntuales no incluidas en programas, completar el cuadro del apartado 4.2.

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



3.1 PROGRAMAS (*)

PROGRAMA 1 (Denominación):					
Nº asistentes					
COSTE (gastos) €		FINANCIACIÓN (ingresos) €			
		PROPIA €	SUBVENCIÓN%	OTRA FINANCIACION €	
Nº	ACTIVIDAD (Denominación):				
	FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
	LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. En caso afirmativo, indique el importe cobrado.
	COSTE DE LA ACTIVIDAD		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					€
Nº	ACTIVIDAD (Denominación):				
	FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
	LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. En caso afirmativo, indique el importe cobrado.
	COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					€
Nº	ACTIVIDAD (Denominación):				
	FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
	LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. En caso afirmativo, indique el importe cobrado.
	COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					€
Nº	ACTIVIDAD (Denominación):				
	FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
	LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. En caso afirmativo, indique el importe cobrado.
	COSTE DE LA ACTIVIDAD		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					€
Nº	ACTIVIDAD (Denominación):				
	FECHA REALIZACIÓN	Nºasistentes	HORARIO		TOTAL DE HORAS
	LUGAR REALIZACIÓN		SOLO PARA SOCIOS		IMPORTE COBRADO €. En caso afirmativo, indique el importe cobrado.
	COSTE DE LA ACTIVIDAD		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					€

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

Así mismo, deberán ser completados tantos cuadros de programa como programas específicos lleve a cabo la entida

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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					€
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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					€
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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					€

En León, a de de 2021

(Firma y Sello)