PROYECTO

1. ENTIDAD LOCAL

PERSONA/S RESPONSABLE/S DEL EVENTO			
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO

2. DENOMINACIÓN DEL EVENTO DEPORTIVO

	DEPORTE	Nº EDICIÓN

3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

4. ÁMBITO DEPORTIVO DEL EVENTO

NOTA: El Evento estará acreditado por el certificado federativo correspondiente.

5. DESTINATARIOS

Nº PARTICIPANTES PREVISTOS		ESTIMACIÓN DE ASISTENCIA DE PÚBLICO	

ÁMBITO DE PROCEDENCIA (EN %)

MUNICIPAL ☐ % PROVINCIAL ☐ % AUTONÓMICO ☐ % NACIONAL ☐ % INTERNACIONAL ☐ %

CATEGORÍAS

SUB-16 ☐ SUB-21 ☐ SENIOR/ABSOLUTO ☐ VETERANOS/MASTER ☐ ADAPTADO/INCLUSIVO ☐

GÉNERO

MASCULINO ☐ FEMENINO ☐ MIXTO ☐

6. CALENDARIO Y LOCALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA

FECHA INICIO		FECHA FINAL	
NÚMERO DE MUNICIPIO/S DONDE SE DESARROLLARÁ EL EVENTO			

FECHA	MUNICIPIO	INSTALACIÓN/UBICACIÓN

NOTA: Anexar mapa, croquis o similar que permita visualizar, fácilmente, la ubicación del evento (para instalaciones no convencionales).

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	Nº PERSONAS

8.2 PROTOCOLO

ACTO	FECHA	LUGAR DE CELEBRACIÓN	AUTORIDADES INVITADAS

8.3 SERVICIOS MÉDICOS

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

8.4 SEGURIDAD

VOLUNTARIOS/PERSONAL HABILITADO ☐ PROTECCIÓN CIVIL ☐ SEGURIDAD PRIVADA ☐

POLICÍA LOCAL ☐ POLICÍA NACIONAL/GUARDIA CIVIL ☐

8.5 COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

CARTEL ☐ RRSS ☐ WEB ☐ PRENSA Y RADIO ☐ STREAMING ☐ T.V. ☐

8.6 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
Escriba aquí si tiene otro concept		Escriba aquí si tiene otro concepto	Escriba aquí si tiene otro Gasto	
TOTAL INGRESOS	**0 €**		**TOTAL GASTOS**	**0 €**

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

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

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad SUBVENCIONES responsabilidad de DIPUTACIÓN DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIÓN DE SUBVENCIONES A PERSONAS JURÍDICAS Y ASISTENCIAS ECONÓMICAS A ENTIDADES LOCALES, en base a la legitimación de OBLIGACION 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, limitación y portabilidad, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he leído y acepto el tratamiento de mis datos personales para la actividad SUBVENCIONES.