

IMPRESO A

DATOS CLUB Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES A PARTIR 16 AÑOS

ENTIDAD SOLICITANTE: [REDACTED]

DATOS REALES DE LAS ACTIVIDADES

Yo..... con D.N.I. como presidente/a de la entidad solicitante, declaro que los datos reales del programa de actividades son los siguientes:

1. Número de mujeres y hombres en la junta del club:		
Nº mujeres: [REDACTED]	Nº hombres: [REDACTED]	
2. Enumerar las entrenadoras que hay a partir de 16 años:		
ACTIVIDAD-CATEGORÍA	ENTRENADORA	
[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	
3. ¿Tiene el club un PROGRAMA DE ACTIVIDADES propio anual para el desarrollo de sus modalidades deportivas? (Marcar)		
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> Una modalidad	<input type="checkbox"/> 2 o más modalidades	
Si es que si rellenar impreso A1.		
4. Formación del monitorado con perspectiva de género:		
PARTICIPACIÓN		
	Nº personas participante s	
Menos de la mitad del monitorado	[REDACTED]	0,25 PUNTOS
Más de la mitad del monitorado	[REDACTED]	0,5 PUNTOS
5. Enumerar los equipos/colectivos o deportistas que participan en competiciones oficiales de manera regular en categoría juvenil, sénior y veterano.		
ACTIVIDAD-CATEGORÍA	Nº DE EQUIPOS/ Nº DE DEPORTISTAS	MASCULINO/FEMENINO/ MIXTO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Vº Bº
Presidencia de la Entidad

En Altsasu/Alsasua a....de.....del 20....

IMPRESO A1-J: PROGRAMA DE ACTIVIDADES A PARTIR 16 AÑOS

ACTIVIDAD REALIZADA

NOTA: ESCRIBIR EN LAS ZONAS SOMBRADAS Y PUNTOS SUSPENSIVOS

ENTIDAD SOLICITANTE:

C.I.F:

ACTIVIDADES QUE INCLUYE:

ACTIVIDAD- CATEGORÍA	MASCULINO/FEMENINO/MIXTO

VALORACIÓN PROGRAMA ACTIVIDADES:

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN PRÓXIMAS EDICIONES:

VALORACION ACTIVIDADES FOMENTO DEL DEPORTE FEMENINO:

DATOS REALES FINALIZADA LA ACTIVIDAD:

Yo..... Con D.N.I. como presidente/a de la entidad solicitante, declaro que los datos reales de la actividad son los siguientes:

1) INGRESOS REALES DE LAS ACTIVIDADES

CUOTAS PARTICIPACIÓN:		CANTIDAD TOTAL:	
POR ENTRADAS:		CANTIDAD TOTAL:	
SUBVENCIONES (ENTIDADES PÚBLICAS)		CANTIDAD TOTAL:	
SUBVENCIONES (ENTIDADES PRIVADAS)		CANTIDAD TOTAL:	
PATROCINADORES		CANTIDAD TOTAL:	
OTROS INGRESOS		CANTIDAD TOTAL:	
		TOTAL:	

2) GASTOS REALES DE LAS ACTIVIDAD

1	LICENCIAS FEDERATIVAS.....	<input type="text"/>	€
2	GASTOS MÉDICOS (Reconocimientos médicos)	<input type="text"/>	€
3	MATERIAL / EQUIPAMIENTO DEPORTIVO.....	<input type="text"/>	€
4	USO DE INST. DEPORTIVAS.....	<input type="text"/>	€
5	SEGUROS.....	<input type="text"/>	€
6	DESPLAZAMIENTOS.....	<input type="text"/>	€
7	ARBITRAJES.....	<input type="text"/>	€
8	TROFEOS, OBSEQUIOS PARTICIPANTES.....	<input type="text"/>	€
9	CARTELERÍA, PUBLICIDAD.....	<input type="text"/>	€
10	GASTOS MONITORADO.....	<input type="text"/>	€
11	OTROS GASTOS DIRECTOS DE LA ACTIVIDAD...	<input type="text"/>	€
12	RELACIÓN DE OTROS GASTOS INDIRECTOS.....	<input type="text"/>	€
TOTAL:			<input type="text"/> €

3) DÉFICIT DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES

TOTAL GASTOS	<input type="text"/>	€
- TOTAL INGRESOS	<input type="text"/>	€
TOTAL DÉFICIT:	<input type="text"/>	€

SERÁ REQUISITO IMPRESCINDIBLE QUE LA CARTELERÍA Y MEGAFONÍA SEA EN EUSKERA O BILINGÜE.

SE DEBERÁN PRESENTAR LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES A LOS GASTOS (ORIGINALES O COMPULSADAS).

Vº Bº
Presidencia de la Entidad

En Altsasu/Alsasua a...de.....del 20...

IMPRESO B-J: EVENTOS DEPORTIVOS

ACTIVIDAD REALIZADA

NOTA: ESCRIBIR EN LAS ZONAS SOMBRADAS Y PUNTOS SUSPENSIVOS

ENTIDAD SOLICITANTE:

C.I.F:

MODALIDAD DEPORTIVA:

CATEGORÍA:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

MASCULINO / FEMENINO/ MIXTO:

FECHA:

ACTIVIDAD COMPETITIVA:

ACTIVIDAD NO COMPETITIVA:

VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN PRÓXIMAS EDICIONES:

VALORACIÓN ACTIVIDADES FOMENTO DEL DEPORTE FEMENINO:

DATOS REALES FINALIZADA LA ACTIVIDAD

Yo..... Con D.N.I. como presidente/a de la entidad solicitante, declaro que los datos reales de la actividad son los siguientes:

NÚMERO DE PARTICIPANTES			PARTICIPACIÓN LOCAL		
	Nº part.			Partic. locales	
Hasta 100 personas participantes:	<input type="text"/>	1 PUNTO	Hasta el 10% del total de participación:	<input type="text"/>	1 PUNTO
De 101 a 400 personas participantes:	<input type="text"/>	3 PUNTOS	Hasta el 20% del total de participación:	<input type="text"/>	2 PUNTOS
Más de 400 personas participantes:	<input type="text"/>	5 PUNTOS	Hasta el 50% del total de participación:	<input type="text"/>	3 PUNTOS
			Más del 50% del total de participación:	<input type="text"/>	5 PUNTOS

PARTICIPACIÓN FEMENINA			PARTICIPACIÓN DE PERSONAS con diversidad funcional		
	Nº part.			Nº part	0,50 por cada persona
Hasta el 5% del total de participación femenina	<input type="text"/>	1 PUNTO	Nº de personas con diversidad funcional	<input type="text"/>	TOTAL P.:
Hasta el 20% del total de participación femenina	<input type="text"/>	3 PUNTOS			
Más del 20% del total de participación femenina	<input type="text"/>	5 PUNTOS			

1) INGRESOS REALES DE LA ACTIVIDAD
INGRESOS POR SUBVENCIONES Y CUOTAS DE INSCRIPCIÓN DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

CUOTA INSCRIPCIÓN- ENTRADAS	<input type="text"/>	CANTIDAD TOTAL:	<input type="text"/>
SUBVENCIONES (ENTIDADES PÚBLICAS)	<input type="text"/>	CANTIDAD TOTAL:	<input type="text"/>
SUBVENCIONES (ENTIDADES PRIVADAS)	<input type="text"/>	CANTIDAD TOTAL:	<input type="text"/>
OTROS INGRESOS	<input type="text"/>	CANTIDAD TOTAL:	<input type="text"/>
		TOTAL:	<input type="text"/>

1.1. OTRAS:

2) GASTOS REALES DE LA ACTIVIDAD_i

1	LICENCIAS FEDERATIVAS.....	<input type="text"/>	€
2	GASTOS MÉDICOS (Reconocimientos médicos).....	<input type="text"/>	€
3	MATERIAL / EQUIPAMIENTO DEPORTIVO.....	<input type="text"/>	€
4	USO DE INST. DEPORTIVAS.....	<input type="text"/>	€
5	SEGUROS.....	<input type="text"/>	€
6	DESPLAZAMIENTOS.....	<input type="text"/>	€
7	ARBITRAJES.....	<input type="text"/>	€
8	TROFEOS, OBSEQUIOS PARTICIPANTES.....	<input type="text"/>	€
9	CARTELERÍA, PUBLICIDAD.....	<input type="text"/>	€
10	GASTOS MONITORADO.....	<input type="text"/>	€
11	OTROS GASTOS DIRECTOS DE LA ACTIVIDAD...	<input type="text"/>	€
12	RELACIÓN DE OTROS GASTOS INDIRECTOS.....	<input type="text"/>	€
	TOTAL:	<input type="text"/>	€

3) DÉFICIT DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES

TOTAL GASTOS	<input type="text"/>	€
- TOTAL INGRESOS	<input type="text"/>	€
TOTAL DÉFICIT:	<input type="text"/>	€

SERÁ REQUISITO IMPRESCINDIBLE QUE LA CARTELERÍA Y MEGAFONÍA SEA EN EUSKERA O BILINGÜE.

EN LA JUSTIFICACIÓN SERÁ REQUISITO IMPRESCINDIBLE PRESENTAR LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES A LOS GASTOS.

Vº Bº
 Presidencia de la Entidad

En Altsasu/Alsasua a....de.....del 20....

IMPRESO CJ: EVENTOS DEPORTIVOS FIESTAS Y FERIAS

ACTIVIDAD REALIZADA

NOTA: ESCRIBIR EN LAS ZONAS SOMBRADAS Y PUNTOS SUSPENSIVOS

ENTIDAD SOLICITANTE:

C.I.F:

MODALIDAD DEPORTIVA:

CATEGORÍA:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

MASCULINO / FEMENINO/ MIXTO:

FECHA:

ACTIVIDAD COMPETITIVA:

ACTIVIDAD NO COMPETITIVA:

VALORACIÓN PROGRAMA ACTIVIDADES:

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN PRÓXIMAS EDICIONES:

VALORACION ACTIVIDADES FOMENTO DEL DEPORTE FEMENINO:

DATOS REALES FINALIZADA LA ACTIVIDAD

Yo..... Con D.N.I. como

presidente/a de la entidad solicitante, declaro que los datos reales de la actividad son

los siguientes:

PREVISIÓN DE PARTICIPACIÓN

NÚMERO DE PERSONAS PARTICIPANTES			PARTICIPACIÓN LOCAL		
	Nº part.			Partic. locales	
Hasta 100 personas participantes:	<input type="text"/>	1 PUNTO	Hasta el 10% del total de participación:	<input type="text"/>	1 PUNTO
De 101 a 400 personas participantes:	<input type="text"/>	3 PUNTOS	Hasta el 20% del total de participación:	<input type="text"/>	2 PUNTOS
Más de 400 personas participantes:	<input type="text"/>	5 PUNTOS	Hasta el 50% del total de participación:	<input type="text"/>	3 PUNTOS
			Más del 50% del total de participación:	<input type="text"/>	5 PUNTOS
PARTICIPACIÓN FEMENINA			PARTICIPACIÓN DE PERSONAS con diversidad funcional		
	Nº part.			Nº part	0,50 por cada persona
Hasta el 5% del total de participación femenina	<input type="text"/>	1 PUNTO	Nº de personas con diversidad funcional	<input type="text"/>	TOTAL P.:
Hasta el 20% del total de participación femenina	<input type="text"/>	3 PUNTOS			
Más del 20% del total de participación femenina	<input type="text"/>	5 PUNTOS			

1) INGRESOS PREVISTOS DE LA ACTIVIDAD

INGRESOS PREVISTOS POR SUBVENCIONES Y CUOTAS DE INSCRIPCIÓN-ENTRADAS

CUOTA INSCRIPCIÓN / ENTRADAS		CANTIDAD TOTAL:	
SUBVENCIONES (ENTIDADES PÚBLICAS)		CANTIDAD TOTAL:	
SUBVENCIONES (ENTIDADES PRIVADAS)		CANTIDAD TOTAL:	
OTROS INGRESOS		CANTIDAD TOTAL:	
			TOTAL:

1.2. OTRAS:

2) GASTOS PREVISTOS DE LA ACTIVIDAD

1	LICENCIAS FEDERATIVAS.....		€
2	GASTOS MÉDICOS (Reconocimientos médicos).....		€
3	MATERIAL / EQUIPAMIENTO DEPORTIVO.....		€
4	USO DE INST. DEPORTIVAS.....		€
5	SEGUROS.....		€
6	DESPLAZAMIENTOS.....		€
7	ARBITRAJES.....		€
8	TROFEOS, OBSEQUIOS PARTICIPANTES.....		€
9	CARTELERÍA, PUBLICIDAD.....		€
10	GASTOS MONITORADO.....		€
11	OTROS GASTOS DIRECTOS DE LA ACTIVIDAD...		€
12	RELACIÓN DE OTROS GASTOS INDIRECTOS.....		€

TOTAL: €

3) DÉFICIT DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES

TOTAL GASTOS		€
- TOTAL INGRESOS	-	€
TOTAL DÉFICIT:		€

SERÁ REQUISITO IMPRESCINDIBLE QUE LA CARTELERÍA Y MEGAFONÍA SEA EN EUSKERA O BILINGÜE.

EN LA FUSTIFICACIÓN SERÁ REQUISITO IMPRESCINDIBLE PRESENTAR LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES A LOS GASTOS.

Vº Bº
Presidencia de la Entidad

En Altsasu/Alsasua a....de.....del 20....

IMPRESO D-J: ACTIVIDADES ESPECIALES ACTIVIDAD REALIZADA

NOTA: ESCRIBIR EN LAS ZONAS SOMBRADAS Y PUNTOS SUSPENSIVOS

ENTIDAD SOLICITANTE:

C.I.F:

MODALIDAD DEPORTIVA:

CATEGORÍA:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

MASCULINO / FEMENINO/ MIXTO:

FECHA:

ACTIVIDAD COMPETITIVA:

ACTIVIDAD NO COMPETITIVA:

VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN PRÓXIMAS EDICIONES:

VALORACIÓN ACTIVIDADES FOMENTO DEL DEPORTE FEMENINO:

DATOS REALES FINALIZADA LA ACTIVIDAD

Yo..... Con D.N.I. como
presidente/a de la entidad solicitante, declaro que los datos reales de la actividad son los
siguientes:

DATOS REALES FINALIZADA LA ACTIVIDAD

Nº de chicas participantes:

Nº de chicos participantes:

1) INGRESOS REALES DE LA ACTIVIDAD

INGRESOS POR SUBVENCIONES

SUBVENCIONES (ENTIDADES PÚBLICAS)	<input type="text"/>	CANTIDAD TOTAL:	<input type="text"/>
SUBVENCIONES (ENTIDADES PRIVADAS)	<input type="text"/>	CANTIDAD TOTAL:	<input type="text"/>
OTROS INGRESOS	<input type="text"/>	CANTIDAD TOTAL:	<input type="text"/>
			TOTAL: <input type="text"/>

1.3. OTRAS:

2) GASTOS REALES DE LA ACTIVIDAD

1	LICENCIAS FEDERATIVAS.....	<input type="text"/>	€
2	GASTOS MÉDICOS.....	<input type="text"/>	€
3	MATERIAL.....	<input type="text"/>	€
4	USO DE INST. DEPORTIVAS.....	<input type="text"/>	€
5	SEGUROS.....	<input type="text"/>	€
6	DESPLAZAMIENTOS.....	<input type="text"/>	€
7	ARBITRAJES.....	<input type="text"/>	€
8	TROFEOS, OBSEQUIOS PARTICIPANTES.....	<input type="text"/>	€
9	CARTELERÍA, PUBLICIDAD.....	<input type="text"/>	€
10	OTROS GASTOS DIRECTOS DE LA ACTIVIDAD...	<input type="text"/>	€
11	RELACIÓN DE OTROS GASTOS INDIRECTOS.....	<input type="text"/>	€
			TOTAL: <input type="text"/> €

3) DÉFICIT DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES

TOTAL GASTOS	<input type="text"/>	€
- TOTAL INGRESOS	<input type="text"/>	€
TOTAL DÉFICIT:	<input type="text"/>	€

SERÁ REQUISITO IMPRESCINDIBLE QUE LA CARTELERÍA Y MEGAFONÍA SEA EN EUSKERA O BILINGÜE.

EN LA JUSTIFICACIÓN SERÁ REQUISITO IMPRESCINDIBLE PRESENTAR LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES A LOS GASTOS.

Vº Bº
Presidencia de la Entidad

En Altsasu/Alsasua a....de.....del 20...