

Código Seguro de Verificación: d84a0eed-9db2-45c1-b974-f4d52583062c
Origen: Administración
Identificador documento original: ES_L01030149_2024_20674102
Fecha de impresión: 18/10/2024 12:58:04
Página 1 de 7

FIRMAS
1.- EDUARDO GARCIA DOMENECH (Jefe Servicio), 16/10/2024 08:46
2.- CRISTINA GARCIA GARRI (Concejala), 16/10/2024 09:06



AYUNTAMIENTO DE ALICANTE
Participación Ciudadana

Subvenciones para Cursos y/o Talleres realizados por las entidades inscritas en el Registro Municipal de Entidades para el fomento de la participación ciudadana. Año 2024.

ANEXO I

FICHA-MODELO PARA LA ELABORACIÓN DE LA MEMORIA EXPLICATIVA DE LOS CURSOS Y/O TALLERES

Debe rellenarse una ficha modelo para cada curso y/o talleres solicitado.
Es obligatorio rellenar todos los campos.

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Denominación Entidad			
CIF		Nº RME	
Dirección (calle, avda. Plaza, nº y CP)			
Teléfono contacto			
Correo electrónico			
Presidente (nombre y apellidos)			

2.- IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

INICIATIVA Nº _____

2.1.- TIPO DE INICIATIVA (marque solo una de las opciones).

CURSO TALLER

Código Seguro de Verificación: d84a0eed-9db2-45c1-b974-f4d52583062c
Origen: Administración
Identificador documento original: ES_L01030149_2024_20674102
Fecha de impresión: 18/10/2024 12:58:04
Página 2 de 7

FIRMAS
1.- EDUARDO GARCIA DOMENECH (Jefe Servicio), 16/10/2024 08:46
2.- CRISTINA GARCIA GARRI (Concejala), 16/10/2024 09:06



2.2.- NOMBRE DEL CURSO Y/O TALLER. Indique el nombre completo que lo identifique.

2.3. ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN (barrio, inter-barrios, distrito, ciudad)

2.4. COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD. (Especifique el coste total del curso y/o taller)

2.5. IMPORTE SOLICITADO (Especifique el importe del coste total de la actividad)

2.6. NÚMERO DE SOCIOS (Indicar el número de socios que tiene actualmente la entidad)

2.7.- ENTIDADES QUE COLABORAN EN LA ACTIVIDAD

Entidad	Responsabilidad
Firma del Responsable:	
Entidad	Responsabilidad
Firma del Responsable:	
Entidad	Responsabilidad
Firma del Responsable:	

Código Seguro de Verificación: d84a0eed-9db2-45c1-b974-f4d52583062c
Origen: Administración
Identificador documento original: ES_L01030149_2024_20674102
Fecha de impresión: 18/10/2024 12:58:04
Página 3 de 7

FIRMAS
1.- EDUARDO GARCIA DOMENECH (Jefe Servicio), 16/10/2024 08:46
2.- CRISTINA GARCIA GARRI (Concejala), 16/10/2024 09:06



3. DESTINATARIOS Y PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD Y CAMPO DE ACTUACIÓN

Destinatarios
<input type="checkbox"/> Miembros de la Asociación.
<input type="checkbox"/> Totalmente abierto a toda persona no asociada que quiera participar.
Nº participantes en la actividad _____
Tipo de actividad (puede marcar varias opciones. Si indica "otros", especifique el campo de actuación)
<input type="checkbox"/> Fomento de la participación ciudadana <input type="checkbox"/> Desarrollo del tejido asociativo <input type="checkbox"/> Desarrollo de las personas
<input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Formativa <input type="checkbox"/> Desarrollo de los barrios
<input type="checkbox"/> Mejora de las relaciones vecinales <input type="checkbox"/> Cultural <input type="checkbox"/> Jornadas internas
<input type="checkbox"/> Impulso de valores: paz, civismo, etc <input type="checkbox"/> Apoyo a la participación de los vecinos en la vida pública <input type="checkbox"/> Otros:

4. DATOS DE LA INICIATIVA

4.1.- FUNDAMENTACIÓN. Especifique, de forma esquemática, las características de la iniciativa, motivando las razones por las que se quiere realizar y la situación que trata de paliar.

Código Seguro de Verificación: d84a0eed-9db2-45c1-b974-f4d52583062c
Origen: Administración
Identificador documento original: ES_L01030149_2024_20674102
Fecha de impresión: 18/10/2024 12:58:04
Página 4 de 7

FIRMAS
1.- EDUARDO GARCIA DOMENECH (Jefe Servicio), 16/10/2024 08:46
2.- CRISTINA GARCIA GARRI (Concejala), 16/10/2024 09:06



4.2.- OBJETIVOS.

4.3.- ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y MECANISMOS DE FUNCIONAMIENTO (Resume cómo se realizará el curso y/o taller, concretando la metodología de trabajo, y actuaciones previstas):

Periodo de realización	
Lugar de realización	
Horario	
Nº total de horas	
Nº de participantes	
Supervisor/a de la iniciativa	
Detalle las actividades a realizar	

Código Seguro de Verificación: d84a0eed-9db2-45c1-b974-f4d52583062c
Origen: Administración
Identificador documento original: ES_L01030149_2024_20674102
Fecha de impresión: 18/10/2024 12:58:04
Página 5 de 7

FIRMAS
1.- EDUARDO GARCIA DOMENECH (Jefe Servicio), 16/10/2024 08:46
2.- CRISTINA GARCIA GARRI (Concejala), 16/10/2024 09:06



4.4.- RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN LA ACTIVIDAD. Detalle los recursos que se necesitan para desarrollar la actividad, en cada uno de los aspectos siguientes:

RECURSOS HUMANOS (personal encargado de la actividad)			
NOMBRE COMPLETO	FORMA PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA		PERSONAL VOLUNTARIO
	SI	NO	
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

RECURSOS (técnicos, materiales, infraestructuras y cualquier otro recurso necesario para la correcta realización de la actividad)

4.5.- OBSERVACIONES

Código Seguro de Verificación: d84a0eed-9db2-45c1-b974-f4d52583062c
Origen: Administración
Identificador documento original: ES_L01030149_2024_20674102
Fecha de impresión: 18/10/2024 12:58:04
Página 7 de 7

FIRMAS
1.- EDUARDO GARCIA DOMENECH (Jefe Servicio), 16/10/2024 08:46
2.- CRISTINA GARCIA GARRI (Concejala), 16/10/2024 09:06



6. FORMAS DE EVALUACIÓN PREVISTAS

Describe cuáles son los mecanismos, instrumentos y medidas de seguimiento y evaluación previstos, que permitirán analizar el grado de cumplimiento de los objetivos marcados.

En Alicante | de | de 20 |

El Presidente,

Firmado: _____

De acuerdo con la Legislación de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, le informamos que sus datos personales serán objeto de tratamiento, bajo la responsabilidad del Ayuntamiento de Alicante, con la finalidad de poder dar cumplimiento o respuesta adecuada a su solicitud. Los datos serán tratados en ejercicio de las potestades atribuidas al Ayuntamiento por la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, y por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y no se cederán a terceros, salvo obligación legal de cesión a otros organismos. Mediante instancia dirigida al Ayuntamiento de Alicante, podrá Ud. ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos y limitación u oposición a su tratamiento. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <http://www.alicante.es/es/contenidos/informacion-adicional-proteccion-datos>