MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA ACTUACIÓN SUBVENCIONADA

**ANEXO VIII**

**SUBVENCIÓN ASOCIACIONES JUVENILES**

|  |
| --- |
| **Entidad Beneficiaria:** |
| **Denominación del Programa:** |

# 1.- EVALUACIÓN DE LA REALIDAD PERCIBIDA CON LAS NECESIDADES PREVISTAS INICIALMENTE:

|  |
| --- |
|  |

# 2.- OBJETIVOS CUMPLIDOS EN LA ACTUACIÓN:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

# 3.- PARTICIPANTES (definir los siguientes apartados):

|  |
| --- |
| 1. Pertenencia o no a la asociación:
2. Participación en el proyecto, ejecución o sólo son destinatarios:
3. Estimación del número de participantes en cada actividad y en el total del Proyecto:
4. Origen de los participantes:
 |

# 4.- DESCRIPCIÓN Y CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Insertar fotografías de cada actividad, material (libros, juegos, etc.) y su depósito o adjuntar documento anexo: |

# 5.- METODOLOGÍA DESARROLLADA:

|  |
| --- |
|  |

# 6.- FECHAS DE REALIZACIÓN (Explicación de la elección de estas fechas):

|  |
| --- |
| Desde: / / hasta: / / Horario: de : a : horas  |

# 7.- SISTEMA DE EVALUACIÓN REALIZADO Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS:

|  |
| --- |
|  |

# 8.- CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE TIEMPO LIBRE:

|  |
| --- |
| Deben cumplimentar por cada de las actividades adjudicadas a empresas del sector, los siguientes datos:Actividad realizada:Empresa contratada:Nº de póliza de seguro de R.C., compañía y fecha máxima de vigencia:Nombre del monitor/a o coordinador/a responsable de la actividad. Titulación y Nº del título:Fecha del certificado negativo: |

# 9.- PRESUPUESTO EJECUTADO:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ingresos** | **Gastos** |
| **Concepto** | **Importe****(I.V.A. INCLUIDO)** | **Concepto** | **Importe****(I.V.A. INCLUIDO)** |
| **1.** | Aportación de la Asociación |  | **1.** |  |  |
| **2.** | Otros ingresos obtenidos |  | **2.** |  |  |
| **3.** | Cuotas de los participantes (si hubiera) |  | **3.** |  |  |
| **4.** | Otras subvenciones (señalar entidad) |  | **4.** |  |  |
| **5.** | **Subvención CONCEDIDA** |  | **5.** |  |  |
| **Presupuesto total de los ingresos** |  | **Presupuesto total de gastos (1)** |  |

En ………………………………….a …….. de ………………………….. de 2023

EL/LA PRESIDENTE

Fdo.: ………………………………….

(1) El presupuesto de gastos e ingresos debe estar equilibrado.