

ANEXO III

MODALIDAD: PROYECTOS, ACTIVIDADES, ACCIONES

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

NIF: Siglas:

Nombre

Domicilio Teléfono

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

Coste total del proyecto: €. Cuantía solicitada €

Cuantía aportada por la Asociación para el desarrollo del proyecto €

(el importe aportado por la asociación deberá reflejarse en la declaración responsable y en la justificación junto con otras aportaciones de entidades públicas o privadas)

Responsable del proyecto

NIF: Nombre y Apellidos

Teléfono Correo Electrónico

Periodo de ejecución del proyecto

Periodo previsto: de / / a: / /

DATOS PUNTUABLES DE LA ENTIDAD

1. Fecha constitución según acta fundacional (hasta 1 punto)

2. Número de socios /as (hasta 1 punto)

3. Cuota anual de los socios/as (hasta 2 puntos)

4. Características del local / sede de la asociación (hasta 2 puntos)

☐ Local alquilado ☐ Local propio ☐ Local cedido (Indicar quien lo cede)

☐ Local cedido sólo para reuniones o actividades puntuales. (Indicar quien lo cede)

☐ Otros

5. Sede Central de la Entidad (hasta 7 puntos)

Funciona íntegramente en el municipio de Ciudad Real ☐ No ☐ Sí

En caso negativo indicar otros lugares de funcionamiento con centro

Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el PATRONATO MUNICIPAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, cuya finalidad es la gestión y tramitación de subvenciones. Finalidad basada en obligaciones legales (Ley 38/2003). Se comunicarán sus datos a administraciones con competencia en la materia para la gestión y justificación de subvenciones. Sus datos personales se mantendrán hasta cinco años después de terminar la finalidad. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el PATRONATO MUNICIPAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real o en la dirección de correo electrónico dpd@ayto-ciudadreal.es, en la que también podrá solicitar más información adicional.

ANEXO III

MODALIDAD: PROYECTOS, ACTIVIDADES, ACCIONES

6. Servicios que presta la Asociación (hasta 5 puntos)

(Indicar los servicios que presta la Entidad)

Servicio	Destinatarios	Periodo	Días semana	Horario
Ejemplo --/-- a --/--				

7. Número de destinatarios del proyecto (hasta 1 punto)

8. ¿Aporta Memoria de actividades 2025 para su valoración? (hasta 6 puntos) ☐ No ☐ Sí.

(la no aportación de la memoria supondrá su no valoración)

OTRA INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

La Entidad a la que represento es:

☐ Asociación

¿Pertenece a una Federación o Confederación? ☐ No ☐ Sí. En caso afirmativo facilite la siguiente información:

NIF: Siglas:

Nombre:

☐ Federación

ASOCIACIONES INTEGRADAS EN LA ENTIDAD SOLICITANTE		
NIF	Nombre y Siglas	Ámbito

☐ Confederación

ENTIDADES INTEGRADAS EN LA ENTIDAD SOLICITANTE		
NIF	Nombre y Siglas	Ámbito

Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el PATRONATO MUNICIPAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, cuya finalidad es la gestión y tramitación de subvenciones. Finalidad basada en obligaciones legales (Ley 38/2003). Se comunicarán sus datos a administraciones con competencia en la materia para la gestión y justificación de subvenciones. Sus datos personales se mantendrán hasta cinco años después de terminar la finalidad. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el PATRONATO MUNICIPAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real o en la dirección de correo electrónico dpd@ayto-ciudadreal.es, en la que también podrá solicitar más información adicional.

ANEXO III

MODALIDAD: PROYECTOS, ACTIVIDADES, ACCIONES

--	--	--

¿Está Declarada de Utilidad Pública? ☐ No ☐ Sí. ¿Cuenta con Auditoria Externa? ☐ No ☐ Sí.

¿Cuenta con Certificado de Calidad? ☐ No ☐ Sí.

En caso afirmativo indique órgano y fecha de la declaración y aporten resolución

--

D/D^a _____ con N.I.F. _____ en representación
de _____ en su calidad de _____

DECLARA que son ciertos todos los datos obrantes en la presente Memoria.

En Ciudad Real a, ____ de _____ de

Firma