**JUSTIFICACIÓ DE LA SUBVENCIÓ ATORGADA PER L’AJUNTAMENT DE VILAFRANCA DEL PENEDÈS A LES ENTITATS PRIVADES PER A LA PROMOCIÓ DE LA SALUT. ANY 2019.**

**FORMULARI DE JUSTIFICACIÓ**

|  |
| --- |
| **1. DADES IDENTIFICATIVES DE L’ENTITAT**  |
| Entitat: |       |
| NIF / CIF: |       |
| Domicili: |       |
| Població: |       | Codi Postal: |       |
| Persona de contacte: |       |
| Adreça electrònica per a notificacions: \* |       |
| Telèfon de contacte: |       | Telèfon mòbil: |       |
| Import de la subvenció concedida: |       |
| \* Notificacions electròniques: Les persones jurídiques, empreses, entitats, professionals i empleats públics pel que fa a la seva relació de servei a l’Ajuntament, estan obligades a acceptar les notificacions electròniques, sense que puguin rebutjar vàlidament l’ús del sistema. <https://www.vilafranca.cat/html/seuelectronica/notificacions.html>  |
|  |

|  |
| --- |
| **2. MEMÒRIA RESUM DE LES ACTIVITATS REALITZADES PER L’ENTITAT** |
| Breu descripció i avaluació del projecte |  |
|  |

|  |
| --- |
| **3. DADES DE L’ACTUACIÓ (emplenar un quadre resum per a cada activitat)** |
| **ACTIVITAT 1** |
| Nom de l’activitat: |       |
| Temàtica: |       |
| Objectius de l’activitat: |       |
| Nombre total de participants: |       | Dones: |       | Homes: |       |
| Col·lectiu al que pertanyen: |       |
| Dates de realització: |       |
| Durada de l’activitat: |       (dies, hores) |
| Població on es realitza: |       |
| Qui ha impartit l’activitat: |       |
| Valoració de l’activitat: |       |
| Pressupost total de l’activitat: |       |
| Despeses de l’activitat: |       |
| Ingressos de l’activitat: |       |
| L’activitat té algun cost per als participants: | [ ] SI / [ ] NO |
| En cas afirmatiu: | Cost per als associats |       | Cost per als no associats |       |
|  |
| **ACTIVITAT 2** |
| Nom de l’activitat: |       |
| Temàtica: |       |
| Objectius de l’activitat: |       |
| Nombre total de participants: |       | Dones: |       | Homes: |       |
| Col·lectiu al que pertanyen: |       |
| Dates de realització: |       |
| Durada de l’activitat: |       (dies, hores) |
| Població on es realitza: |       |
| Qui ha impartit l’activitat: |       |
| Valoració de l’activitat: |       |
| Pressupost total de l’activitat: |       |
| Despeses de l’activitat: |       |
| Ingressos de l’activitat: |       |
| L’activitat té algun cost per als participants: | [ ] SI / [ ] NO |
| En cas afirmatiu: | Cost per als associats |       | Cost per als no associats |       |
|  |

|  |
| --- |
| **ACTIVITAT 3** |
| Nom de l’activitat: |       |
| Temàtica: |       |
| Objectius de l’activitat: |       |
| Nombre total de participants: |       | Dones: |       | Homes: |       |
| Col·lectiu al que pertanyen: |       |
| Dates de realització: |       |
| Durada de l’activitat: |       (dies, hores) |
| Població on es realitza: |       |
| Qui ha impartit l’activitat: |       |
| Valoració de l’activitat: |       |
| Pressupost total de l’activitat: |       |
| Despeses de l’activitat: |       |
| Ingressos de l’activitat: |       |
| L’activitat té algun cost per als participants: | [ ] SI / [ ] NO |
| En cas afirmatiu: | Cost per als associats |       | Cost per als no associats |       |
|  |

|  |
| --- |
| **ACTIVITAT 4** |
| Nom de l’activitat: |       |
| Temàtica: |       |
| Objectius de l’activitat: |       |
| Nombre total de participants: |       | Dones: |       | Homes: |       |
| Col·lectiu al que pertanyen: |       |
| Dates de realització: |       |
| Durada de l’activitat: |       (dies, hores) |
| Població on es realitza: |       |
| Qui ha impartit l’activitat: |       |
| Valoració de l’activitat: |       |
| Pressupost total de l’activitat: |       |
| Despeses de l’activitat: |       |
| Ingressos de l’activitat: |       |
| L’activitat té algun cost per als participants: | [ ] SI / [ ] NO |
| En cas afirmatiu: | Cost per als associats |       | Cost per als no associats |       |
|  |

|  |
| --- |
| **ACTIVITAT 5** |
| Nom de l’activitat: |       |
| Temàtica: |       |
| Objectius de l’activitat: |       |
| Nombre total de participants: |       | Dones: |       | Homes: |       |
| Col·lectiu al que pertanyen: |       |
| Dates de realització: |       |
| Durada de l’activitat: |       (dies, hores) |
| Població on es realitza: |       |
| Qui ha impartit l’activitat: |       |
| Valoració de l’activitat: |       |
| Pressupost total de l’activitat: |       |
| Despeses de l’activitat: |       |
| Ingressos de l’activitat: |       |
| L’activitat té algun cost per als participants: | [ ] SI / [ ] NO |
| En cas afirmatiu: | Cost per als associats |       | Cost per als no associats |       |
|  |
| **ACTIVITAT 6** |
| Nom de l’activitat: |       |
| Temàtica: |       |
| Objectius de l’activitat: |       |
| Nombre total de participants: |       | Dones: |       | Homes: |       |
| Col·lectiu al que pertanyen: |       |
| Dates de realització: |       |
| Durada de l’activitat: |       (dies, hores) |
| Població on es realitza: |       |
| Qui ha impartit l’activitat: |       |
| Valoració de l’activitat: |       |
| Pressupost total de l’activitat: |       |
| Despeses de l’activitat: |       |
| Ingressos de l’activitat: |       |
| L’activitat té algun cost per als participants: | [ ] SI / [ ] NO |
| En cas afirmatiu: | Cost per als associats |       | Cost per als no associats |       |
|  |

Per incloure més activitats, adreçar-se al Servei de Salut (salut@vilafranca.org) el qual enviarà un formulari adaptat segons les necessitats.

|  |
| --- |
| **4. DOCUMENTACIÓ QUE ADJUNTA** Si es justifica material imprès, cal adjuntar-ne un exemplar. |
| *
*
*
*
*
*
*
*
*
 |
|  |

|  |
| --- |
| **5. RELACIÓ DE FACTURES JUSTIFICATIVES** |
| Nº factura | Data | Proveïdor | Concepte | Import total | Data pagament |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|  |
| **6. PRESSUPOST DEL PROJECTE** |
| Cost total del projecte presentat |  |
| Subvenció atorgada pel Servei de Salut i Consum de l’Ajuntament de Vilafranca |  |
| Altres subvencions que ha rebut l’entitat per aquest projecte |  |
|  |

En aplicació de l’article 5.2 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, L’Àrea de Serveis a les persones informa que les dades de caràcter personal que s’han de facilitar per a l’obtenció de l’objecte d’aquesta sol·licitud s’inclouen en el fitxer de subvencions de l’Àrea. Existeix la possibilitat d’exercir els drets d’accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que se subministren adreçant-se a la Unitat Administrativa de l’Àrea de Serveis a les Persones. c/ Santa Maria, 2, 1r. Vilafranca del Penedès.

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURA**  | **DATA:**       |
|  |  |