

# MODELO DE SOLICITUD



PATRONATO MUNICIPAL DE DEPORTES DE URIBIQUE

(rellenar 1 por cada solicitud) **ANEXO 1**

**NOMBRE DEL CLUB:** \_\_\_\_\_

(obligatorio) **CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

**MODALIDAD QUE SOLICITA:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> DEPORTE FEDERADO         | <input type="checkbox"/> DEPORTE BASE                       |
| <input type="checkbox"/> FOMENTO DEPORTE LOCAL    | <input type="checkbox"/> ORGANIZACIÓN DE EVENTOS DEPORTIVOS |
| <input type="checkbox"/> DEPORTISTAS INDIVIDUALES |   |

**ACTIVIDAD QUE SOLICITA:** \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA ACTIVIDAD**

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> NÚMERO DE PARTICIPANTES          | _____ |
| <input type="checkbox"/> EDAD PARA LA QUE SE DESTINA      | _____ |
| <input type="checkbox"/> DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD (FECHA) | _____ |
| <input type="checkbox"/> LUGAR DONDE SE REALIZA           | _____ |

**CONCEPTOS SUBVENCIONABLES**

**INGRESOS**

**GASTOS**

**INCRIPCIONES**

	INGRESOS	GASTOS
<input type="checkbox"/> CUOTAS/CANON		
<input type="checkbox"/> INSCRIPCIONES		

**GASTOS FEDERATIVOS**

	INGRESOS	GASTOS
<input type="checkbox"/> LICENCIAS		
<input type="checkbox"/> MUTUALIDAD		
<input type="checkbox"/> ARBITRAJES		

**DESPLAZAMIENTOS (ADJUNTAR CÁLCULO DE DESPLAZAMIENTOS SEGÚN NORMATIVA)**

	INGRESOS	GASTOS
<input type="checkbox"/> COCHE		
<input type="checkbox"/> AUTOBÚS		
<input type="checkbox"/> OTROS (TREN, AVIÓN, BARCO, ETC.)		

**GASTOS MÉDICOS**

	INGRESOS	GASTOS
<input type="checkbox"/> RECONOCIMIENTOS MÉDICOS		
<input type="checkbox"/> MATERIAL DE BOTIQUÍN		
<input type="checkbox"/> AMBULANCIA		

**ALOJAMIENTO (CAMPING, ALBERGUE, HOTEL, APARTAMENTO, ETC.) PRESUPUESTO SEGÚN NORMATIVA.**

	INGRESOS	GASTOS
<input type="checkbox"/>		

**GASTOS ESPECÍFICOS DE LA PRUEBA O ACTIVIDAD (ADJUNTAR PRESUPUESTOS)**

	INGRESOS	GASTOS
<input type="checkbox"/> MATERIAL ESPECÍFICO		
<input type="checkbox"/> TROFEO Y PREMIOS		
<input type="checkbox"/> REGALO CONMEMORATIVO		
<input type="checkbox"/> AVITUALLAMIENTO DE LA PRUEBA		

**SEGUROS**

	INGRESOS	GASTOS
<input type="checkbox"/> RC		
<input type="checkbox"/> ACCIDENTES		

**OTROS GASTOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD:**

**CONCEPTOS**

	INGRESOS	GASTOS

**TOTAL**

	INGRESOS	GASTOS