



**Formulario: Solicitud Cesión de Espacios y Usos EDIFICIO ESPACIO ALMA**

**1. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE/ O DE REPRESENTACIÓN**

Nombre de Entidad/Razón Social

Teléfonos de contacto

Correo electrónico

Datos de la Persona Representante

**2. DATOS DE INSCRIPCIÓN EN REGISTRO**

Número de Inscripción en registro de asociaciones de la Junta de Andalucía

Número de Inscripción en Registro Municipal de Entidades Ciudadanas

Número de socios de la entidad a 1 de enero del año en curso

Declaración de Utilidad Pública

Si	No	Fecha Declaración:
----	----	--------------------

**3. OBJETIVOS Y FINES ESTATUTARIOS DE LA ENTIDAD**

Objetivo	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
....	

**4. TIPO DE SOLICITUD DE CESIÓN Y USO**

MODALIDAD DE CESIÓN	SI (marcar "X")	NO (marcar "X")
<b>Temporal</b> (cesión de carácter anual, susceptible de prórroga hasta máximo de 3 años).		
¿Aporta recursos materiales de la Entidad al Edificio? (adjuntar Inventario de material detallado).		
<b>Ocasional</b> (Cesión por tiempo inferior a 12 meses)		
<b>Puntual</b> (Cesión limitada a máximo de 5 días)		



## **5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO, ACTIVIDADES Y/O SERVICIOS A EJECUTAR**

### 0. Denominación del Proyecto o Actividad a desarrollar

Descripción de las actividades (adjuntar memoria de actividades de cada proyecto): 1.- 2.- 3.- 4.- 5.-

### 1. Fecha Inicio y Fecha Fin de actividad (mes/año)

INICIO:	FIN:
---------	------

### 2. Incidencia Social del proyecto (población beneficiaria estimada)

DIRECTA:	INDIRECTA:
----------	------------

### 3. Número de socios de la entidad

SOCIOS NUMERARIOS	COLABORADORES	FAMILIAS ATENDIDAS

### 4. Grado de proyección o apertura pública de la entidad a la participación de personas o colectivos externos a la entidad que favorezca el trabajo en red de “Espacio Alma” .

	Actividad propuesta en red	N.º plazas reservadas
1.		
2.		
3.		
4.		



5. Grado de confluencia entre el proyecto solicitado y los objetivos del II Plan Municipal de Discapacidad (2022- 2025) y/o colaboración en otras actuaciones municipales.

LINEA ESTRATÉGICA	ACTUACIÓN	INDICADOR EVALUACIÓN
1. Información y Sensibilización		
2. Autonomía Personal		
3. Accesibilidad Universal		
4. Participación Social		
5. Educación		
6. Salud		
7. Empleo y Formación		
8. Vivienda		
9. Ocio, Cultura y Deporte		
10. Otras		

6. Experiencia en el desarrollo de proyectos relacionados con el objetivo del Edificio Espacio Alma (II Plan Municipal de Discapacidad 2022- 2025). **\*Se valora el número de proyectos (Ver baremo Reglamento, BOP núm. 221, de 17 nov. 2022).**

AÑO	Nº EXPEDIENTE	DENOMINACIÓN PROYECTO	PERIODO EJECUCIÓN	Entidad Financiadora

Observaciones:



7. Capacidad y experiencia de la entidad solicitante en el desarrollo de proyectos y/o actividades en el ámbito de la diversidad funcional. **\*Se valora la antigüedad en la ejecución proyectos (Ver baremo Reglamento, BOP núm. 221, de 17 nov. 2022).**

AÑO	Nº EXPEDIENTE	DENOMINACIÓN PROYECTO	PERIODO EJECUCIÓN	Entidad Financiadora

8. Innovación del proyecto (características de innovación).

1.	
2.	
3.	

**6. SALAS A SOLICITAR** (marcar número de sala/puestos/persona en cada casilla)

ESPACIO A SOLICITAR	Nº Salas	Nº Profesionales	Nº Asistentes
Sala de Taller/Aula			
Sala Confidencialidad			
Sala de Reuniones (máximo 12 personas)			
Sala Fisioterapia Infantil			
Sala Fisioterapia Adultos			
Sala Gimnasio Infantil			
Sala Gimnasio Adultos			
Aula Formación (máximo 15 personas)			
Auditorio (Máx. 132 personas ) * contratación del servicio técnico de sonido y azafatas por empresa especializada, a cargo de la entidad.			
Puestos de trabajo individual en Sala Coworking			
Observaciones:			



### 6.1 SALA COWORKING O COMPARTIDA:

<b>Sala COWORKING o compartida:</b> <b>Puestos de Trabajo Individual.</b> (Tareas de gestión técnica y administrativa)  <b>Periodo de Solicitud</b> (máx. 12 meses prorrogable):  Desde --/--/20-- hasta --/--/20--	<b>Nº de puestos de trabajo individual</b> (cada puesto incluye mesa, cajonera, silla de trabajo y taquilla): ____	Nº Profesionales:
	<b>Días de la Semana</b> (marcar "x"): Lunes ____ Martes ____ Miércoles ____ Jueves ____ Viernes ____	<b>Horario</b> (marcar "horas") Lunes: de --:-- a --:-- Martes: de --:-- a --:-- Miércoles: de --:-- a --:-- Jueves: de --:-- a --:-- Viernes: de --:-- a --:--

### 6.2. OTRAS SALAS:

<b>Sala TALLER POLIVALENTE</b>  <b>Periodo de Solicitud</b> (máx. 12 meses prorrogable):  Desde --/--/20-- hasta --/--/20-- .	<b>Nº de salas:</b>	Nº Profesionales: N.º Participantes:
	<b>Días de la Semana</b> (marcar "x"): Lunes ____ Martes ____ Miércoles ____ Jueves ____ Viernes ____	<b>Horario</b> (marcar "horas") Lunes: de --:-- a --:-- Martes: de --:-- a --:-- Miércoles: de --:-- a --:-- Jueves: de --:-- a --:-- Viernes: de --:-- a --:--
<b>Sala CONFIDENCIALIDAD</b>  <b>Periodo de Solicitud</b> (máx. 12 meses prorrogable):  Desde --/--/20-- hasta --/--/20--	<b>Nº de salas:</b>	Nº Profesionales: N.º Participantes:
	<b>Días de la Semana</b> (marcar "x"): Lunes ____ Martes ____ Miércoles ____ Jueves ____ Viernes ____	<b>Horario</b> (marcar "horas") Lunes: de --:-- a --:-- Martes: de --:-- a --:-- Miércoles: de --:-- a --:-- Jueves: de --:-- a --:-- Viernes: de --:-- a --:--
<b>Sala REUNIONES</b>  <b>Periodo de Solicitud</b> (máx. 12 meses prorrogable):  Desde --/--/20-- hasta --/--/20-- .	<b>Nº de salas:</b>	Nº Profesionales: N.º Participantes:
	<b>Días de la Semana</b> (marcar "x"): Lunes ____ Martes ____ Miércoles ____ Jueves ____ Viernes ____	<b>Horario</b> (marcar "horas") Lunes: de --:-- a --:-- Martes: de --:-- a --:-- Miércoles: de --:-- a --:-- Jueves: de --:-- a --:-- Viernes: de --:-- a --:--
<b>Sala FISIOTERAPIA INFANTIL</b>  <b>Periodo de Solicitud</b> (máx. 12 meses prorrogable):  Desde --/--/20-- hasta --/--/20-- .	<b>Nº de salas:</b>	Nº Profesionales: N.º Participantes:
	<b>Días de la Semana</b> (marcar "x"): Lunes ____ Martes ____ Miércoles ____ Jueves ____ Viernes ____	<b>Horario</b> (marcar "horas") Lunes: de --:-- a --:-- Martes: de --:-- a --:-- Miércoles: de --:-- a --:-- Jueves: de --:-- a --:-- Viernes: de --:-- a --:--



<b>Sala FISIOTERAPIA ADULTOS</b>  <b>Periodo de Solicitud</b> (máx. 12 meses prorrogable):  Desde --/-- / 20-- hasta --/-- /20-- .	<b>Nº de salas:</b>	<b>Nº Profesionales:</b> <b>N.º Participantes:</b>
	<b>Días de la Semana (marcar "x"):</b> Lunes __ Martes __ Miércoles __ Jueves __ Viernes __	<b>Horario(marcar "horas")</b> Lunes: de --:-- a --:-- Martes: de --:-- a --:-- Miércoles: de --:-- a --:-- Jueves: de --:-- a --:-- Viernes: de --:-- a --:--
<b>Sala GIMNASIO INFANTIL</b>  <b>Periodo de Solicitud</b> (máx. 12 meses prorrogable):  Desde --/-- / 20-- hasta --/-- /20-- .	<b>Nº de salas:</b>	<b>Nº Profesionales:</b> <b>N.º Participantes:</b>
	<b>Días de la Semana (marcar "x"):</b> Lunes __ Martes __ Miércoles __ Jueves __ Viernes __	<b>Horario(marcar "horas")</b> Lunes: de --:-- a --:-- Martes: de --:-- a --:-- Miércoles: de --:-- a --:-- Jueves: de --:-- a --:-- Viernes: de --:-- a --:--
<b>Sala GIMNASIO ADULTOS</b>  <b>Periodo de Solicitud</b> (máx. 12 meses prorrogable):  Desde --/-- / 20-- hasta --/-- /20-- .	<b>Nº de salas:</b>	<b>Nº Profesionales:</b> <b>N.º Participantes:</b>
	<b>Días de la Semana (marcar "x"):</b> Lunes __ Martes __ Miércoles __ Jueves __ Viernes __	<b>Horario(marcar "horas")</b> Lunes: de --:-- a --:-- Martes: de --:-- a --:-- Miércoles: de --:-- a --:-- Jueves: de --:-- a --:-- Viernes: de --:-- a --:--
<b>Sala AULA FORMACIÓN</b>  <b>Periodo de Solicitud</b> (máx. 12 meses prorrogable):  Desde --/-- / 20-- hasta --/-- /20--	<b>Nº de salas:</b>	<b>Nº Profesionales:</b> <b>N.º Participantes:</b>
	<b>Días de la Semana (marcar "x"):</b> Lunes __ Martes __ Miércoles __ Jueves __ Viernes __	<b>Horario(marcar "horas")</b> Lunes: de --:-- a --:-- Martes: de --:-- a --:-- Miércoles: de --:-- a --:-- Jueves: de --:-- a --:-- Viernes: de --:-- a --:--
<b>Sala AULA AUDITORIO</b>  Desde --/-- / 20-- hasta --/-- /20--	<b>Fecha Inicio-Fin:</b>  —	<b>Horario(marcar "horas")</b>  desde ----:-- a --:--

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR :**

1. Modelo de Solicitud (anexo I, II).
2. Formulario del Proyecto/ actividad cumplimentado.
3. Copia CIF de la Entidad.
4. Copia de la Declaración de Utilidad Publica de la Entidad, en su caso.
5. Copia de Inscripción en registro de asociaciones de la Junta de Andalucía.
6. Declaración responsable/certificado del nº actual de socios y actividad sin animo de lucro.
7. Certificado actualizado de miembros y cargos de la junta directiva.
8. Declaración de estar al corriente en las obligaciones tributarias del Ayuntamiento, Seguridad Social, así como en la justificación de subvenciones del Ayuntamiento (Anexo III).
9. Copia de Estatutos o Escritura de constitución.
10. Seguro Responsabilidad civil en vigor.