

Modelo S06EV. Proyecto (hoja 1/3)

IDENTIFICACIÓN ENTIDAD													
Denominación													
Domicilio							Nº CIF						
Localidad						Código Postal							
Teléfono			Fax			e-mail							
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE													
Nombre				Apellidos									
DNI				Teléfono									
Cargo													
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN													
Dirección													
Código Postal			Localidad				Teléfono						
PROYECTO O ACTIVIDAD PRESENTADA <i>(se recomienda ampliar información en memoria adjunta)</i>													
Título													
LUGAR DE REALIZACIÓN													
Localidad					Municipio								
Nombre instalación					Titularidad								
Dirección													
Características <i>(metros cuadrados, baños, accesibilidad, equipamiento, espacios abiertos, cocina...)</i>													
TIEMPO DE REALIZACIÓN													
Duración <i>(en semanas)</i>			Fecha inicio			Fecha final							
Días semanales de prestación de servicio <i>(señalar con aspa a la derecha del día de la semana)</i>													
Lunes	<input type="checkbox"/>	Martes	<input type="checkbox"/>	Miércoles	<input type="checkbox"/>	Jueves	<input type="checkbox"/>	Viernes	<input type="checkbox"/>	Sábado	<input type="checkbox"/>	Domingo	<input type="checkbox"/>
Número horas/día			Número horas/semana			Número horas totales							
DESTINATARIOS Y PLAZAS													
Número medio de plazas ofertadas					Varía la oferta según periodo <i>(seleccionar)</i>						Sí		
Características destinatarios				Edades extremas por año									
Plazas especiales <i>(discapacitados...)</i>			Número			Tipo especialidad							

Modelo S06. Proyecto (hoja 3/3)

DATOS DE BAREMACIÓN										
DIMENSIÓN COMARCAL										
Se ofertan plazas a usuarios de cualquier municipio de la Hoya de Huesca									Sí	No
RATIO DE PLAZAS POR MONITOR <i>(según dispuesto en base 8.b.)</i>										
Semana	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	TOTAL	
Nº Plazas										
Nº Monitores										
Ratio										
RATIO DE PLAZAS POR POBLACIÓN <i>(según dispuesto en base 8.c.)</i>										
Nº Medio Plazas	Padrón municipal			Ratio						
DURACIÓN DEL SERVICIO										
Nº Total Días Lectivos										
AMPLITUD HORARIA DEL SERVICIO <i>(según dispuesto en base 8.e.)</i>										
Nº Total Horas Prestadas	Nº Total Días lectivos			Horario jornada media						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS										
Servicio de comedor				Sí	No	Servicio de transporte			Sí	No

Firmado en la hora y fecha de la firma electrónica