

## I Premio Buenas Prácticas “Alfindén: Bibliotecas y Comunidad”. 2017

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

#### ANEXO I

#### Datos de las entidades

Centro Directivo:	<b>Ayuntamiento de La Puebla de Alfindén</b>	Nº Expte.	
Convocatoria:	<b>“Alfindén: Bibliotecas y comunidad”. 2017</b>		

#### 1. – Información de la entidad responsable del proyecto

1. Entidad responsable del proyecto	
2. Representante legal de la entidad	
5. Ciudad/Municipio	
6. Dirección de correspondencia	
7. Correo electrónico de la entidad	
8. Teléfono de la entidad	
9. Responsable del proyecto	
10. Cargo del responsable	
11. Correo electrónico del responsable	
12. Teléfono del responsable	
13. Teléfono móvil del responsable	

#### 2. – Información de las entidades colaboradoras

En el caso de que sea más de una entidad, rellenar los datos de todas ellas

2. Datos de la entidades colaboradoras			
1.Nombre de la entidad colaboradora:			
Persona de contacto de cada una de ellas:			
Dirección			
Código Postal:		Localidad:	
Provincia:		Teléfono:	



## I Premio Buenas Prácticas “Alfindén: Bibliotecas y Comunidad”. 2017

Correo electrónico :			
Página web/ Blog de la entidad			
2. Nombre de la entidad colaboradora:			
Persona de contacto de cada una de ellas:			
Dirección			
Código Postal:		Localidad:	
Provincia:		Teléfono:	
Correo electrónico :			
Página web/ Blog de la biblioteca			
3. Nombre de la entidad colaboradora:			
Persona de contacto de cada una de ellas:			
Dirección			
Código Postal:		Localidad:	
Provincia:		Teléfono:	
Correo electrónico :			
Página web/ Blog de la biblioteca			
4. Nombre de la entidad colaboradora:			
Persona de contacto de cada una de ellas:			
Dirección			
Código Postal:		Localidad:	
Provincia:		Teléfono:	
Correo electrónico :			
Página web/ Blog de la entidad			



### I Premio Buenas Prácticas “Alfindén: Bibliotecas y Comunidad”. 2017

5. Nombre de la entidad colaboradora:			
Persona de contacto de cada una de ellas:			
Dirección			
Código Postal:		Localidad:	
Provincia:		Teléfono:	
Correo electrónico :			
Página web/ Blog de la entidad			
6.Nombre de la entidad colaboradora:			
Persona de contacto de cada una de ellas:			
Dirección			
Código Postal:		Localidad:	
Provincia:		Teléfono:	
Correo electrónico :			
Página web/ Blog de la entidad			

## I Premio Buenas Prácticas “Alfindén: Bibliotecas y Comunidad”. 2017

### MEMORIA DEL PROYECTO

**IMPORTANTE:**

Leer el formulario completo antes de rellenarlo.

Si se desea, se podrá adjuntar aparte una memoria más desarrollada del proyecto, con un máximo de **30 páginas, presentada en PDF con imágenes, Arial 12 y 1.5 de interlineado**

#### 3- Datos del proyecto

3.1- Denominación  
del proyecto:

3.2- Resumen del proyecto. Máximo 350 palabras



AYUNTAMIENTO  
LA PUEBLA DE ALFINDÉN  
ZARAGOZA



## I Premio Buenas Prácticas “Alfindén: Bibliotecas y Comunidad”. 2017

### 3.3- Objetivo general del proyecto:

### 3.4- Objetivos específicos del proyecto:



## I Premio Buenas Prácticas “Alfindén: Bibliotecas y Comunidad”. 2017

**3.5. Población objetivo:** Características y cantidad estimada de la población beneficiada

**3.6 Resultados esperados:** Mencione los principales resultados del proyecto y su relación con los objetivos del mismo

**3.7. Indicadores:** ¿Cómo se mide el seguimiento y evaluación de las actividades?



## I Premio Buenas Prácticas “Alfindén: Bibliotecas y Comunidad”. 2017

### 3.8. Difusión. Medidas de publicidad o difusión de las actividades

### 3.9. Equipo de trabajo: Nombre y perfiles de las personas que trabajarán o trabajan en el proyecto.

## I Premio Buenas Prácticas “Alfindén: Bibliotecas y Comunidad”. 2017

### ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO

**4. Calendario de las actividades que incluye el proyecto, que deberán desarrollarse entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017:**

Actividades	Fecha de inicio			Fecha de fin		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año





AYUNTAMIENTO  
LA PUEBLA DE ALFINDÉN  
ZARAGOZA



## I Premio Buenas Prácticas “Alfindén: Bibliotecas y Comunidad”. 2017

### 6. Observaciones que desee hacer el solicitante

D/Dña.....,

(\* ) representante legal de.....

Representante legal a estos efectos según Decreto de Delegación número.....

de fecha ...../...../..... certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

En .....a ..... de ..... de 2017

FIRMA

(\* ) Según proceda.

A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. Del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente documento serán incorporados a un fichero del que es titular el Ayuntamiento de La Puebla de Alfindén. Sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin diferente. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999 ante el Ayuntamiento de La Puebla de Alfindén. Plaza de España, 1, 50171, La Puebla de Alfindén.

SRA. ALCALDESA DEL AYUNTAMIENTO DE LA PUEBLA DE ALFINDÉN  
<http://www.lapuebladealfinden.es>