**ANEXO I**

**SOLICITUD DE TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA PARA MAYORES**

**1 .DATOS DE LA CONVOCATORIA:**

PROGRAMA PROVINCIAL DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA 2018

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TOLEDO

**2.-DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ENTIDAD LOCAL SOLCIITANTE:**

Nombre de la Entidad Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.I.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio de la Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**S O L I C I T A**

ADHERIRSE AL PROGRAMA PROVINCIAL DE PREVENCIÓN DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA 2018 a través del desarrollo en esta Entidad Local, a cargo de la Diputación Provincial de:

* \_\_\_\_\_\_ (*número*) taller estimulación cognitiva y entrenamiento de la memoria, en las siguientes fechas posibles:

OPCIÓN 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OPCIÓN 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*A la presente solicitud se adjunta la siguiente documentación:*

 *Memoria en la que se detalle la cuantificación de la población mayor de 60 años residente, detalle de los recursos sociales disponibles (horas de SAD, Centro de Día, Hogar de Mayores, etc.).*

 *Declaración responsable de disponibilidad de un local apropiado para las actividades, dotado de condiciones de climatización y luminosidad adecuadas y con capacidad para albergar, como mínimo, a un grupo quince participantes.*

 *Compromiso de colaboración en la difusión y organización del Programa,*

*Certificación Secretario sobre cumplimiento de la normativa de estabilidad presupuestaria.*

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_

*Firma y sello*

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_