**FONDO EMBAJADA DE NUEVA ZELANDIA | 2020-2021**

**FORMULARIO DE SOLICITUD**

1. **Información sobre la organización**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la organización** |  |
| **Fecha de Fundación** |  |
| **Persona de contacto para la aplicación** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Página web** |  |
| **Cantidad de miembros de la Organización** |  |
| **País** |  |
| **Provincia** |  |
| **Ciudad/Comunidad** |  |
| **Dirección y Código Postal** |  |
| **Número de Teléfono** |  |

1. **Información sobre el proyecto**

**Título del Proyecto:**

\*(Proporcionar un título descriptivo)

**Señale con una cruz la/s línea/s temática/s a la cual corresponde su proyecto:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Inclusión económica y social |  |
| Cambio climático y resiliencia |  |
| Transparencia de las instituciones y Participación Ciudadana |  |
| Igualdad de género |  |
| Cuestiones sociales y/o de salud relacionadas o derivadas de la pandemia del COVID-19 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de inicio del proyecto** |  |
| **Fecha de culminación del proyecto** |  |
| **Duración estimada del proyecto (en meses)** |  |
| **Localidad, provincia y país donde se desarrollará el proyecto** |  |

**Resumen del Proyecto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Describa brevemente el proyecto (Máx. 500 palabras)**  (Si el proyecto involucra trabajo de construcción, por favor incluya un sencillo diseño del proyecto con cálculos del costo del material para los varios componentes del proyecto en una hoja separada). |  |

**Objetivos del Proyecto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo general:**  **(Es el resultado/efecto directo esperado como consecuencia de que la población objetivo disponga de los bienes o servicios que producirá el programa)** |  |
| **Objetivos específicos:**  **(Son los resultados, productos o efectos que el proyecto va a generar en forma directa. Los objetivos específicos deben estar formulados de la forma más concreta y directa posible, y deben ser verificables). (máx. 6 objetivos)** |  |
| **¿A quién consultó la Organización durante el desarrollo de las ideas del proyecto?** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Quién/es se beneficiará/n del proyecto y cómo serán beneficiados?**  **(Incluya número de mujeres, hombres, niños y niñas).** |  |
| **¿Cuánta gente vive en la comunidad o ciudad?** |  |
| **Una vez que la actividad concluya, ¿quién será el responsable de costos y mantenimiento futuros?** |  |
| **¿Obtiene usted apoyo del gobierno nacional,**  **provincial o municipal para este proyecto?** |  |
| **¿Es este un proyecto ya existente o completamente nuevo? Explicar** |  |
| **¿Su organización ha aplicado o ha sido financiada con anterioridad por la Embajada de Nueva Zelandia?**  **De ser así, proporcione detalles de dicha solicitud y el año en que fue realizada la misma.** |  |
| **¿Ha solicitado asistencia de otras fuentes para este proyecto?**  **De ser el caso, por favor describa:** |  |
| **¿La solicitud de financiamiento mencionada anteriormente fue exitosa?** |  |
| **¿Qué es exactamente lo que solicita del Fondo Embajada de Nueva Zelandia?** |  |
| **¿Cómo contribuirá su organización para el logro de los objetivos del proyecto?** |  |

**Plan de implementación (indique las principales actividades)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de inicio** | **Fecha de Finalización** | **Actividad/Tarea** | **Insumos requeridos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**MANEJO DEL PROYECTO**

**¿Quién será el responsable del proyecto (es decir, el coordinador/director del proyecto) ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Título/Aptitudes** |  |
| **Experiencia relevante** |  |

**¿Quién más estará involucrado en la ejecución y entrega del proyecto?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Puesto** | **Experiencia en relación con la ejecución del proyecto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Resumen del Presupuesto del Proyecto (en moneda local)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aporte solicitado al Fondo Embajada de Nueva Zelandia (en moneda local)** |  |
| Aporte de la organización **(en moneda local)** |  |
| Aporte de otros contribuyentes **(en moneda local)** |  |
| Costo total del proyecto **(en moneda local)** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Contribución del Fondo Embajada de Nueva Zelandia\*  **Moneda local** | Contribución de la Organización que lo implementa  **Moneda local** | Otros Contribuyentes  **Moneda local** | Costo Total |
| Costos de Mano de Obra |  |  |  |  |
| Salarios | Financiamiento no disponible |  |  |  |
| Viáticos | Financiamiento no disponible |  |  |  |
| Entrenamiento | Financiamiento no disponible |  |  |  |
| Equipo & Material |  |  |  |  |
| Herramientas & Equipo |  |  |  |  |
| Maquinaria |  |  |  |  |
| Transporte |  |  |  |  |
| Materiales |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Gastos Generales |  |  |  |  |
| Comunicaciones |  |  |  |  |
| Transporte |  |  |  |  |
| Seguro |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

Aclarar tipo de cambio utilizado: 1 NZ$ (dólar neozelandés) = \_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ARG (pesos argentinos)

**\* Adjuntar cotizaciones/órdenes de compra de proveedores/ facturas pro-forma para todos los artículos/servicios solicitados. De ser posible, los gastos de envío o transporte deberían ser incluidos en la factura.**

**Manejo de Riesgo**

Indique los riesgos asociados con la entrega del proyecto, es decir, ¿cuáles podrían ser los principales problemas que podrían afectar la realización y el resultado del proyecto?

|  |  |
| --- | --- |
| **Riesgo** | **¿Cómo se manejará el riesgo?** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Salud y Seguridad**

1. ¿Existen riesgos a la salud y seguridad de los trabajadores u otros durante la fase de implementación del proyecto?

Circule una:              **Sí                        No**

En caso de que su respuesta sea **Sí** – complete la siguiente tabla:

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Qué tareas podrían resultar en una lesión?** | **¿Qué precauciones se adoptarán para que no ocurran lesiones?** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ¿El resultado del proyecto será utilizado por el público general? Por ejemplo, proyectos que signifiquen un beneficio para la comunidad a través de la construcción de centros comunitarios, escuelas, etc. o el ofrecimiento de servicios públicos.

Circule una:              **Sí                         No**

En caso de que su respuesta sea **Sí**,complete la siguiente tabla:

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Qué acciones se adoptarán para garantizar la seguridad de los usuarios o el público general? | ¿Quién garantizará el cumplimiento de los estándares adecuados y la obtención de los permisos y aprobaciones adecuados? Por ejemplo, ingeniero, encargado del sitio, coordinador de proyecto, autoridad local, etc. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Chequeo Final**

Usted ha:

* ¿Completado todas las secciones del Formulario de Aplicación?
* ¿Incluido todas las cotizaciones, facturas, órdenes de compra para los materiales/equipos que solicita?
* ¿Incluido el detalle de los nombres de todos los involucrados con la implementación del proyecto?
* ¿Firmado la solicitud?

**Solicitud enviada por:**

**Solicitud presentada por**

**Nombre:**

**Cargo:**

**Firma:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aclaración:**

**Fecha:**