**FORMULARIO UNICO DE POSTULACIÓN**

***DATOS GENERALES DEL PROYECTO***

1. Nombre del Proyecto

\_\_

1. Organización presentante

\_\_

1. Resumen descriptivo del Proyecto (Explicación de la propuesta y su implementación)

\_\_

1. Lugar de ejecución del Proyecto

\_\_

1. Ámbito de actuación del proyecto (marcar con X según corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
| AdiccionesAnimalesArte y culturaCiencia y tecnologíaCiudadaníaDesarrollo Comunitario y EconómicoDeporte/RecreaciónDiscapacidadEducación / Formación | Emergencia y CatástrofeGéneroInfraestructuraJusticiaMedio Ambiente Políticas públicas / Derechos humanosSalud y BienestarSocial / Servicios Sociales |

1. Modo de intervención del proyecto (marcar con X según corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
| AsesoramientoAsistenciaCapacitaciónDefensa de derechos | DifusiónInvestigación PrevenciónPromoción y desarrollo |

1. Destinatarios del proyecto (marcar con X según corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
| Adultos mayores / jubiladosDesocupadosDiversidad sexualFamiliaGrupos étnicos / pueblos originariosGrupos religiososJóvenesNiñosPersonas con Discapacidad | Personas en situación de callePersonas en situación de riesgoPersonas con adiccionesPoblación carcelariaProfesionalesRefugiados / inmigrantesTrabajadores autónomosVeteranos de guerra |

Cantidad aproximada de beneficiarios: \_\_\_\_\_

1. Duración del proyecto. Expresar en cantidad de meses (máximo 12)

\_\_

1. Presupuesto (el monto solicitado y el presupuesto total no deben coincidir*).* ***Parte del proyecto deberá ser financiado por otras fuentes***

Presupuesto total del proyecto: $\_\_\_\_\_

Monto solicitado: $\_\_\_\_\_

1. Persona de contacto (nombre completo, DNI, e-mail y teléfono)

\_\_

***DATOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO***

1. Diagnóstico (Explicar el problema que se quiere abordar, cuál es el contexto en el que se enmarca, y porqué se quiere presentar el proyecto)

\_\_

1. Objetivo del proyecto (Indicar cuál es el fin último al que se pretende alcanzar con el proyecto y **si es un proyecto nuevo o ya se encuentra en ejecución**)

\_\_

1. Actividades a desarrollar. Cronograma (Enumerar las actividades que se van a llevar a cabo en el desarrollar el proyecto y con una X indicar en qué tiempo se desarrollará cada una)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividades | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | Mes 11 | Mes 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 (Agregar las filas que sean necesarias)

1. Detalle del presupuesto del Proyecto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rubro/Concepto (detallado) | Cantidad  | Costo unitario | Total monto solicitado al Gobierno Provincial | Total monto de aporte de otras fuentes de financiamiento |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ***Total presupuesto*** |  |  |  |  |

(Agregar las filas que sean necesarias)

1. Asistencia técnica. Detallar los roles y funciones del recurso humano afectado al proyecto

\_\_

1. Evaluación e indicadores. Detallar cuales serán los indicadores de gestión e impacto, como así también la forma en que se evaluará el proyecto.

\_\_

1. Redes y articulación. Mencionar otras instituciones y/u organismos que colaboran con la organización para desarrollar el proyecto y de qué manera.

\_\_

Los datos e información que suministro son de carácter de Declaración Jurada. Manifiesto haber leído y estar en un todo de acuerdo con la reglamentación que establece la Coordinación de Enlace y Relaciones Políticas de la Gobernación para acceder a los recursos de la Convocatoria de Proyectos Socioproductivos 2021.------------------------------

Lugar y fecha:

Firma del presentante:

Aclaración:

DNI:

Email:

Teléfono:

***SECCIÓN RESERVADA PARA GRUPOS ASOCIATIVOS SIN PERSONERÍA JURIDICA***

1. ***Indique los datos de los integrantes del Grupo Asociativo sin Personería Jurídica:***
2. Nombre/s y Apellido/s:

Tipo y Número de Documento de Identidad:

Domicilio:

1. Nombre/s y Apellido/s:

Tipo y Número de Documento de Identidad:

Domicilio:

1. Nombre/s y Apellido/s:

Tipo y Número de Documento de Identidad:

Domicilio:

1. Nombre/s y Apellido/s:

Tipo y Número de Documento de Identidad:

Domicilio:

1. Nombre/s y Apellido/s:

Tipo y Número de Documento de Identidad:

Domicilio:

1. Nombre/s y Apellido/s:

Tipo y Número de Documento de Identidad:

Domicilio:

1. Nombre/s y Apellido/s:

Tipo y Número de Documento de Identidad:

Domicilio:

1. Nombre/s y Apellido/s:

Tipo y Número de Documento de Identidad:

Domicilio:

1. ***Describa los antecedentes de trabajo en equipo y adjunte documentación respaldatoria:***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ***MODELO DE NOTA DE CONFORMIDAD DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASOCIATIVO SIN PERSONERÍA JURÍDICA (se sugiere el presente texto, debiéndose enviar el documento original con firmas hológrafas):***

*Lugar y fecha*

*Los firmantes, en nuestro carácter de integrantes del Grupo Asociativo sin Personería Jurídica que postula el proyecto denominado “…………………………………………..………………………………………………………………………………..”, autorizamos al Sr./Sra. …………………………………………………………………..……………….., DNI N°……………..…………………, para actuar en carácter de presentante del proyecto y recibir los recursos económicos en caso de ser seleccionados para la presente convocatoria.*

*Firma, aclaración y DNI de cada uno de los integrantes del grupo*

1. ***MODELO DE AVAL (se sugiere el presente texto, debiéndose enviar el documento original con firmas hológrafas):***

*Lugar y fecha*

*Por la presente, extiendo mi aval a solicitud del Grupo Asociativo Sin Personería jurídica integrado por las siguientes personas,*

*1) …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………..…………………………*

*2) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*3) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*4) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*5) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*6) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*7) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*8) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………,*

*quienes presentarán el proyecto “………………………..…………………………………………..………………………………………………..” en la Convocatoria de Proyectos Socioproductivos de la provincia de Salta 2021. En conocimiento de su trayectoria/ desempeño laboral /compromiso comunitario, recomiendo la consideración de su propuesta en beneficio del desarrollo de nuestra comunidad.*

*Firma, aclaración, DNI, Cargo, Teléfono celular e Email.*