**PLANTILLA DE POSTULACIÓN**

**INICIATIVAS CON SOLUCIONES BASADAS EN LA NATURALEZA**

 **Para mayor información visita nuestra web:** [**www.fundacionsemilla.org**](http://www.fundacionsemilla.org)

**PERIODO DE EJECUCIÓN:**

Iniciando el 20 de septiembre y finalizando como máximo el 20 de marzo de 2024 (entre 3 y 6 meses).

**Los campos marcados con \*\* son obligatorios. Cuanto más completa esté la información será mejor para el proceso de evaluación de su propuesta. ¡Mucha suerte!**

Enviar la propuesta EN ARCHIVO WORD y EXCEL a: sbnvac@fundacionsemilla.org

*En caso de preguntas y/o consultas, pueden contactarse por correo electrónico a* *sbnvac*@fundacionsemilla.org

**INFORMACIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y EL PROYECTO**

**A. IDENTIFICACIÓN**

**A.1. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE**

1. *Nombre de la Organización/Agrupación:*
2. *Nombre del responsable de la Organización/Agrupación:*
3. *N° de C.I del responsable de la Organización/Agrupación:*
4. *Correo electrónico de la Organización/Agrupación:*
5. *Correo electrónico del responsable de la Organización:*
6. *Dirección de la Organización:*
7. *Departamento:*
8. *Provincia:*
9. *Municipio:*
10. *Localidad o comunidad:*
11. *Teléfono fijo:*
12. *Celular:*
13. *Personería Jurídica:*
14. *NIT (si tiene):*
15. *Sitio Web (si tiene):*

**A.2. ORGANIZACIÓN DE APOYO EN CASO NO TENGA PERSONERÍA JURÍDICA EL POSTULANTE.**

Si no tiene personería jurídica colocar los datos de la organización de apoyo

***que va a recibir los recursos, y al final de este formulario colocar los datos del banco de esa organización, que canalizará los recursos económicos para ustedes.***

*Nombre de la Organización:*

*Personería Jurídica de la Organización de Apoyo:*

*Número de Identificación Tributario (NIT):*

*Nombre del responsable de la Organización de Apoyo:*

*N° de C.I. del responsable de la Organización de Apoyo:*

*Correo electrónico del responsable:*

*Correo electrónico de la organización:*

*Dirección:*

*Ciudad:*

*Departamento:*

*País:*

*Sitio Web (si tiene):*

*Teléfono:*

*Móvil:*

**A.3. REFERENCIA DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN QUE CONOZCA SU TRABAJO**

***Nombre y Apellido:***

***Organización:***

***Teléfono y/o celular:***

***Correo electrónico:***

**B. SITUACIÓN FINANCIERA**

**B.1 Presupuesto de la organización el año pasado (2022): BS.**

En caso su organización no tenga personería jurídica, detalle su presupuesto y no el de la organización de apoyo. Por favor, detalle todas las fuentes de financiación de cada año.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuente** | **Cantidad Bs.** | **Cantidad $us** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |

**B.2 Presupuesto general de la organización del presente año (2023): BS.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuente** | **Cantidad Bs.** | **Cantidad $us** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |

**B.3 ¿Su organización recibió o está recibiendo financiamiento? (Indique el nombre de la organización y el año que recibió)**

**C. HISTORIA Y OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN**

**C.1. ¿Cuándo se creó la organización? ¿Dónde?**

**C.2. ¿Tiene personería jurídica la organización? ¿Cuál es su registro? Si no tiene, explique por qué.**

**C.3. ¿Cuál es la misión y cuáles son los objetivos de la organización? (100 palabras)**

**C.4. ¿Participa la organización de redes, y si es así de cuáles?**

**C.5. Su Organización es (Marque):**

( ) Asociación

( ) Movimiento

( ) Colectivo

( ) Grupo

Otro ...................

**Los miembros de su organización se identifican como: (marque solo una opción)**

( ) Indígenas

( ) Afrodescendientes

( ) Agricultores

Otro…………..

**La organización está formada por:**

( ) Mujeres

( ) Mixta - Mujeres y hombres

**Su organización tiene alcance:**

( ) Local

( ) Regional

( ) Nacional

**D. DATOS DEL PROYECTO**

**D.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.**

**Asignar a dos (2) responsables del proyecto, que serán los puntos de contacto con los técnicos de FUNDACION SOCIOAMBIENTAL SEMILLA y/o organización de apoyo a lo largo del periodo de ejecución hasta la aprobación del informe financiero y sus respaldos de gastos.**

**Nombre y apellido:**

**Carnet de identidad:**

**Correo electrónico:**

**Teléfono o celular:**

**Dirección:**

**Localidad/ Provincia o Departamento:**

**Cargo en el grupo/organización (si tiene):**

**Desde cuándo integra el grupo/organización:**

**Nombre y apellido:**

**Carnet de identidad:**

**Correo electrónico:**

**Teléfono o celular:**

**Dirección:**

**Localidad/ Provincia o Departamento:**

**Cargo en el grupo/organización (si tiene):**

**Desde cuándo integra el grupo/organización:**

**1. Título del proyecto:**

**2. Local de la realización del proyecto: Departamento, Municipio, Ciudad**, **Localidad, y si es urbano o rural**

**3. De una breve descripción del contexto en donde se desarrollará el proyecto considerando las cuestiones ambientales (bioma, cuenca hidrográfica, biodiversidad) y sociales.**

**D.2. OBJETIVOS**

***4. Objetivo General:***

***4.1. Objetivos Específicos:***

**5.- Cual es el tema principal del proyecto?**

***6. Justificación***

**D.3. DESARROLLO \*\***

***7. Metodología: importante que mencione todos los resultados y productos que espera lograr con el proyecto, los mismos que serán verificados con el informe final y con fuentes de verificación. (fotos, actas, planillas, listas, videos, y todo lo que tenga comprobación)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos específicos** | **Las actividades que se desarrollarán dentro de este objetivo específico** | **Resultados esperados (cuantitativo y cualitativo)** | **Indicadores (Impacto en su vida, en su organización en la naturaleza)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8. Cronograma del proyecto: Pueden ser entre 3 hasta 6 meses**

 **(la fecha inicial desde el 20 de septiembre y finalización como máximo hasta el 20 de marzo de 2024)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Actividad** |  |  |  |  |  |
| **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** |
| 1 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**D.4. MONITOREO \*\***

1. ***En las actividades mencionadas arriba para cumplir con los objetivos del programa indique cuáles abordan aspectos de: Soluciones basadas en la naturaleza***

***10. Público objetivo: Detallar quiénes serán las personas objetivo del proyecto: mujeres, niños, jóvenes, adultos, ancianos, indígenas, campesinos, etc***.

***11. ¿Cuántas personas serán beneficiarias de manera directa del proyecto aproximadamente? (Considerar la clasificación etaria definida)***

De 1 a 14 años:

De 15 a 29 años:

De 30 a 64 años:

Mayor a 65 años:

***12. ¿Cuántas personas serán beneficiadas indirectamente por la acción de los beneficiarios directos del proyecto?***

***13. Número de familias impactadas positivamente de manera directa.***

***14.. ¿Cuáles son los riesgos potenciales para la implementación del proyecto y como proponen minimizar estos riesgos?***

***Riesgo:***

***Solución:***

***15. Equipo que desarrollará el proyecto (agregar las líneas necesarias):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Rol**  | **Función** | **Contactos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**E. LISTA DE LOS MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE (agregar las líneas que sean necesarias) \*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Teléfono fijo y celular** | **Correo electrónico/mail** | **Edad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**F. INFORMACIÓN BANCARIA**

**La organización postulante debe tener una cuenta bancaria para recibir los recursos directamente. La cuenta bancaria debe estar al nombre de la organización que recibe la donación. Si la organización postulante no tiene una cuenta bancaria propia, otra organización puede recibir los recursos. En esta situación, la Organización de Apoyo será la que recibirá los recursos y debe completar la información financiera.**

**Información bancaria es de:**

**Organización postulante ( )**

**Organización de Apoyo ( )**

**Número de la cuenta bancaria:**

**Nombre del titular de la cuenta bancaria:**

**Tipo de cuenta:**

**Moneda de la cuenta**:

**Nombre del Banco:**

**Nombre de la Sucursal Número de la Agencia:**

**Dirección del Banco/Sucursal: (información imprescindible):**

**Comunidad:**

**Ciudad:**

**Departamento:**

**Teléfono del Banco:**

**Cualquier consulta por favor contactanos al correo:** sbnvac@fundacionsemilla.org

 O a los celulares: 77315713 - 75611004