**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 10 de marzo y finalizando como máximo el 30 de agosto de 2025 (entre 3 y 6 meses).

Se debe enviar la propuesta de postulación en **ARCHIVO WORD** y el presupuesto en **EXCEL** al correo: sbnvac@fundacionsemilla.org En caso de preguntas y/o consultas pueden contactarse al mismo correo electrónico

**INFORMACIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN**

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

* *A.1. Identificación de la* ***Organización Postulante****, en el siguiente cuadro escriba las respuestas a las preguntas que se presentan sobre su organización*

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE** | **RESPUESTA** |
| Nombre de la Organización/Agrupación: |  |
| N° de la **Personería Jurídica** (si tuviera): |  |
| Número de Identificación Tributario **(NIT)** (si tuviera): |  |
| Correo electrónico de la Organización/Agrupación: |  |
| País: |  |
| Departamento: |  |
| Provincia: |  |
| Municipio: |  |
| Comunidad o canton |  |
| Dirección de la Organización: |  |
| Teléfono fijo y Celular |  |
| Escribir el enlace del sitio Web o redes sociales (si tiene): |  |

* *A.1.1 Completar los siguientes datos del* ***REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE*** *de la* ***ORGANIZACIÓN POSTULANTE*** *o responsable de la organización. En caso de ser elegido es la persona que firmara el contrato*

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE** | **RESPUESTA** |
| Nombre del representante legal o responsable de la Organización/Agrupación:  |  |
| N° de C.I del representante legal o responsable de la Organización/Agrupación:  |  |
| Fecha del acta de la asamblea de designación del representante legal |  |
| Dirección del domicilio del representante legal |  |
| Correo electrónico del representante legal o responsable de la Organización:  |  |
| Número de Celular:  |  |

# **IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE APOYO**

* *A.2. En caso que no tenga PERSONERÍA JURÍDICA o NIT la* ***organización postulante*** *debera contar con una* ***ORGANIZACIÓN DE APOYO*** *la cual recibira los recursos para luego canalizarla a la organización postulante* ***.*** A continación se debe colocar los datos de la organización de apoyo:

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE** | **RESPUESTA** |
| Nombre de la **Organización de apoyo**:  |  |
| **Personería Jurídica** de la Organización de Apoyo:  |  |
| Número de Identificación Tributario **(NIT):** |  |
| Correo electrónico de la organización:  |  |
| Pais: |  |
| Ciudad:  |  |
| Dirección de la Organización:  |  |
| Teléfono y Celular:  |  |
| Sitio Web o redes sociales  |  |

* ***A.2.1*** *Completar los siguientes datos del* ***REPRESENTANTE LEGAL de la ORGANIZACIÓN DE APOYO*** *o responsable de la organización*

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE** | **RESPUESTA** |
| Nombre del **representante legal** de la **Organización de Apoyo**:  |  |
| N° de C.I. del representante legal de la Organización de Apoyo:  |  |
| Correo electrónico del responsable:  |  |
| Celular |  |

* ***A.2.2 Escriba brevemente como va ayudar la organización de apoyo a la organización postulante***

R.

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

***Nombre y Apellido:***

***Organización:***

***Correo electrónico:***

***Teléfono y/o celular:***

**B.** SITUACIÓN FINANCIERA DE LA **ORGANIZACIÓN POSTULANTE**

En este punto se requiera saber si la organización postulante tiene conocimiento sobre manejo de financiamiento por otras entidades y los recursos que recibió: **(puede añadir las líneas que sean necesarias)**

**B.1** **Presupuesto general que manejo la organización postulante el ANTERIOR AÑO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuente de financiación del anterior año** | **Cantidad Bs.** | **Cantidad $us** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |

**B.2 Presupuesto general que maneja la organización postulante en el PRESENTE AÑO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuente de financiación del presente año** | **Cantidad Bs.** | **Cantidad $us** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |

**B.3 ¿Su organización recibió financiamiento de otros donantes a lo largo de su trayectoria? Colocar el nombre y el año de otros donantes con los que haya trabajado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° | DONANTE | AÑO |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

**B.4 ¿Su organización ya ha recibido financiamiento de Fundación Semilla años antes? (marque con una X)**

* ( ) Si en caso de ser afirmativo escribir cuantas veces \_\_\_\_
* ( ) No

**C. HISTORIA Y OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE/COMUNIDAD/GRUPO ETC**

**C.1. ¿ Dónde se creo la organización postulante y cuando?**

**C.2. ¿Tiene personería jurídica la organización postulante? Si no tiene, explique por qué.**

**C.3. ¿Cuál es la misión de la organización postulante?**

**C.4 ¿Cuáles son los objetivos de la organización postulante?**

**C.5 Cuales son las estrategias de la organización postulante para alcanzar sus metas u objetivos? De un ejemplo de su trabajo**

**C.6 . ¿Participa la organización de redes?, y si es asi escribir de cuáles?**

**C.7 Como organización/comunidad/Grupo/Colectivo POSTULANTE cual es su principal actividad economica. (Puede marcar mas de una opción con una X) En caso de ser OTROS debera escribirla.**

* ( ) Agricultura (huertos, horticultura, entre otros)
* ( ) Pecuaria (ganaderia, porcicultura, avicultura, etc)
* ( ) Apicultura (crianza de abejas para la producción de miel)
* ( ) Piscicultura y Pesca
* ( ) Silvicultura ( Conservación de bosques y espacios verdes)
* ( ) Artesanias
* ( ) Comercio
* ( ) Turismo
* ( ) Educación (capacitaciones, talleres, etc)
* ( ) Sin fines de lucro
* ( ) Otros **(especificar)** ...............

**C.8. La organización postulantes es (Marque con una X) en caso de ser otros debera especificar:**

*
* ( ) Asociación
* ( ) Colectivo
* ( ) Comunidad
* ( ) Grupo
* ( ) Movimiento
* ( ) ONG
* ( ) Fundación
* ( ) Cooperativa
* ( ) Unidad educativa
* ( )Otros **(especificar**) ...................

**C.9 Los miembros de la organización postulante se identifican como algunos de los 36 pueblos indígenas (marque con una X), en caso de no identificarse con ninguno colocar “NO APLICA”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **MARQUE CON UNA X** | **ESCRIBIR EL NOMBRE** |
| Pueblos indígenas originario campesino (37 pueblos) |  |  |
| Comunidades interculturales |  |  |
| Afrodescendientes |  |  |
| NO APLICA |  |  |

**C.10 La organización postulante está formada por: (marque con una “X”)**

* ( ) Solo Mujeres
* ( ) Mayormente Mujeres que Hombres
* ( ) Mayormente Hombres que Mujeres
* ( ) Existe un equilibrio entre Mujeres y Hombres

**C.11 ¿Cuál es el nivel de alcance de la organización postulante?: (marque con una “X”)**

* ( ) Local (comunidades, municipios, cantones entre otros)
* ( ) Regional (provincias)
* ( ) Nacional (departamentos)
* ( ) Internacional (Países)

**D. 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 reciba los recursos y deberá completar la información financiera con los datos de ella.

**La siguiente información bancaria es de (marque con una X):**

* **Organización postulante ( )**
* **Organización de Apoyo ( )**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN SOLICITADA SOBRE EL BANCO** | **ESCRIBA LA RESPUESTA** |
| **Nombre del titular de la cuenta bancaria:** |  |
| **Número de la cuenta bancaria:**  |  |
| **Tipo de cuenta:**  |  |
| **Moneda de la cuenta**:  |  |
| **Nombre del Banco:**  |  |
| **Nombre de la Sucursal Número de la Agencia del banco:**  |  |
| **Dirección del Banco/Sucursal: (información imprescindible):** |  |
| **Ciudad:**  |  |
| **Departamento:**  |  |
| **Pais:** |  |
| **Teléfono del Banco:**  |  |

1. **LISTA DE LOS MIEMBROS DEL DIRECTORIO DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE (Colocar maximo 5 nombres, en caso fueran menos colocarlos )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Teléfono fijo o celular** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO**

**RESPONSABLES DEL PROYECTO**

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

**Datos del responsable 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE** | **RESPUESTA** |
| Nombre y apellido responsable 1:  |  |
| Carnet de identidad:  |  |
| Correo electrónico:  |  |
| Teléfono o celular:  |  |
| Pais |  |
| Departamento: |  |
| Dirección:  |  |
| Cual es su Cargo en la organización/ comunidad(si tiene):  |  |
| Desde cuándo integra el grupo/organización:  |  |

**Datos del responsable 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE**  | **RESPUESTA** |
| Nombre y apellido responsable 2:  |  |
| Carnet de identidad:  |  |
| Correo electrónico:  |  |
| Teléfono o celular:  |  |
| Pais |  |
| Departamento: |  |
| Dirección:  |  |
| Cual es su Cargo en la organización/ comunidad (si tiene):  |  |
| Desde cuándo integra el grupo/organización:  |  |

**DATOS DEL PROYECTO**

1. **¿Cuál es la linea o las lineas tematicas a la cual se postula segun la convocatoria?**
2. **Escribe brevemente como su proyecto se encuentra relacionado en él o las lineas tematicas que selecciono en la pregunta N°1**
3. **Escriba el Título de su proyecto**
4. **Escriba en la parte de respuesta del siguiente cuadro los datos de la UBICACIÓN donde se realizará el proyecto:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE** | **RESPUESTA** |
| Pais: |  |
| Departamento: |  |
| Provincia: |  |
| Municipio: |  |
| Comunidades o cantones: |  |

**Marque con una “X” a que tipo de Bioma corresponde su proyecto**:

1. ( ) Amazonico
2. ( ) Pantanal
3. ( ) Chiquitano
4. ( ) Chaco
5. ( ) Tucumano – Boliviano
6. ( ) Andes
7. ( ) Los Valles

**En que área se desarrollara el proyecto (Marque con una X):**

* ( ) Urbano
* ( ) Rural
* ( ) Urbano y Rural

**Marque con una “X” el Alcance que tendrá el proyecto (es decir donde se desarrollará el proyecto en los siguientes niveles:**

* ( ) Local (comunidades, municipios, cantones entre otros)
* ( ) Regional (provincias)
* ( ) Nacional (departamentos)
* ( ) Internacional (Países)
1. **Realice una breve descripción en donde se desarrollará el proyecto considerando las cuestiones ambientales y sociales (bioma, cuenca hidrográfica, biodiversidad)**

**OBJETIVOS DEL PROYECTO**

1. **Objetivo General:**
2. **Objetivos Específicos (los objetivos especificos no deben ser mayor a 5):**
3. **Escriba la justificación del porque se pretende realizar este proyecto:**
4. **Metodología**: **Escribir los objetivos especificos**, las actividades que se realizaran para cumplir con el objetivo, las tareas para cumplir las actividades es muy importante que mencione todos los resultados y productos que espera lograr con el proyecto, los mismos que serán verificados con el informe final. **(fotos, actas, planillas, listas, videos, y todo lo que tenga comprobación)**

|  |
| --- |
| **Objetivo específico 1:** |
| **Las Actividades** para cumplir el objetivo especifico | Detalle **las tareas** para cumplir con las actividades | Detalle los **resultados esperados** (Cuantitativa y Cualitativa)  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Objetivo específico 2:** |
| **Las Actividades** para cumplir el objetivo especifico | Detalle **las tareas** para cumplir con las actividades | Detalle los **resultados esperados** (Cuantitativa y Cualitativa)  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Objetivo específico 3:** |
| **Las Actividades** para cumplir el objetivo especifico | Detalle **las tareas** para cumplir con las actividades | Detalle los **resultados esperados** (Cuantitativa y Cualitativa)  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Objetivo específico 4:** |
| **Las Actividades** para cumplir el objetivo especifico | Detalle **las tareas** para cumplir con las actividades | Detalle los **resultados esperados** (Cuantitativa y Cualitativa)  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Objetivo específico 5:** |
| **Las Actividades** para cumplir el objetivo especifico | Detalle **las tareas** para cumplir con las actividades | Detalle los **resultados esperados** (Cuantitativa y Cualitativa)  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

 (La fecha inicial desde el 10 de Marzo del 2025 y finalizando como máximo el 30 de agosto de 2025), escribir las actividades que se mencionaron en la **pregunta N°10,** para cumplir con los objetivos especificos y pintar o colocar una X el tiempo que se va tomar en realizar las actividad, si es necesario puede colocar mas lineas .

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ACTIVIDADES o TAREAS MENCIONADAS EN LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS** | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 |
| **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Marque con una X el tiempo de duración aproximadamente que le llevara ejecutar el proyecto hasta la presentación del informe final:
* ( ) 3 Meses
* ( ) 4 Meses
* ( ) 5 Meses
* ( ) 6 Meses

**MONITOREO E INDICADORES DEL PROGRAMA**

1. **En el siguiente cuadro describe como se relaciona su proyecto con los siguientes principios sobre Soluciones basadas en la naturaleza (SbN):** (consejo puede leer la guia que se encuentra en la pagina web de Fundación Semilla para completar de la mejor forma).

|  |  |
| --- | --- |
| **Principios** | **Describa como se relaciona su proyecto** |
| **1)**UTILIZACIÓN DE PROCESOS Y SISTEMAS NATURALES |  |
| **2)**FORTALECER LA BIODIVERSIDAD |  |
| **3)**APROVECHAR LOS BENEFICIOS MULTIPLES |  |
| **4)**PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD |  |
| **5)**ENFOQUE EN LA ADAPTABILIDAD Y LA RESILIENCIA |  |
| **6)**ENFOQUE EN LA SOSTENIBILIDAD |  |
| **7)**ENFOQUE EN LOS MAS VULNERABLES |  |

1. **Escriba en el siguiente cuadro como su proyecto tiene una participación en las siguientes tres ejes tematicos:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMAS** | **RESPUESTA** |
| **AMBIENTAL** |  |
| **SOCIAL** |  |
| **ECONOMICO** |  |

**BENEFICIADOS**

1. **Los beneficiados se identifican como algunos de los 37 pueblos indígenas (marque con una X), en caso de no identificarse con ninguno colocar “NO APLICA”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **MARQUE CON UNA X** | **ESCRIBIR EL NOMBRE** |
| Pueblos indígenas originario campesino (37 pueblos) |  |  |
| Comunidades interculturales |  |  |
| Afrodescendientes |  |  |
| NO APLICA |  |  |

1. **Los beneficiados serán:**
* ( ) Solo Mujeres
* ( ) Mayormente Mujeres que Hombres
* ( ) Mayormente Hombres que Mujeres
* ( ) Existe un equilibrio entre Mujeres y Hombres
1. **Los beneficiados se identifican como (Marque con una X):**
* ( ) Asociación
* ( ) Colectivo
* ( ) Comunidad
* ( ) Grupo
* ( ) Movimiento
* ( ) Unidad Educativa
* ( ) Otro (especificar) ...................
1. **Responder el siguiente cuadro segun los beneficados directos e indirectos del proyecto:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pregunta** | **Cantidad** | **Describa como seran beneficiadas** |
| Cuantas personas seran **beneficiadas** **de** **manera directa** del proyecto |  |  |
| Cuántas personas serán **beneficiadas indirectamente** por la acción de los beneficiarios directos del proyecto |  |  |
| Número de **familias impactadas positivamente** de manera directa. |  |  |

1. **Segun la respuesta de la pregunta anterior escriba la cantidad de personas BENEFICIADAS DIRECTAS segun su rango de edad aproximadamente:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rango de edades** | **Cantidad de personas** |
| De 1 a 14 años: |  |
| De 15 a 29 años: |  |
| De 30 a 64 años: |  |
| Mayor a 65 años: |  |
| **TOTAL DE PERSONAS** |  |

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

***Riesgo:***

***Solución:***

***Riesgo:***

***Solución:***

1. **Escriba al Equipo que desarrollará todo el proyecto (agregar las líneas necesarias):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Organización / Comunidad** | **Función** | **Celular** | **Correo electronico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**INDICADORES EXTERNOS**

1. **El siguiente proyecto se realizara en alguna ÁREA PROTEGIDA, sitio RAMSAR o TCO? En caso de ser afirmativa la respuesta debe mencionar el sitio, si no se encuentra colocar NO APLICA (se puede marcar mas de una opción)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **MARQUE CON UNA X** | **ESCRIBIR EL NOMBRE**  |
| ÁREA PROTEGIDA (segun el SERNAP) |  |  |
| SITIO RAMSAR |  |  |
| TIOC o TCO |  |  |
| NO APLICA |  |  |

1. **(Marque SOLO con una X) Por que medio logro conocer de primero sobre la convocatoria al programa al que postula en caso de seleccionar “OTROS” debe escribir como:**
* Facebook ( )
* Instagram ( )
* LinkedIn ( )
* Pagina web de la Fundación( )
* Tik Tok ( )
* Twitter ( )
* Whastapp ( )
* Correo electonico ( )
* Eventos ( )
* Otros (especificar) ........

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

Celulares: 77315713 - 75611004

Sigue nuestras paginas y redes sociales para obtener mayor información de los programas e iniciativas

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fundación Socioambiental Semilla |
| Qué es IG? La red social Instagram | semilla\_bolivia |
|  | Fundación Socioambiental Semilla |
|  | www.fundacionsemilla.org |
|  | Fundación Socioambiental Semilla |
|  | Fundación Socioambiental Semilla |