|  |
| --- |
| **USO INTERNO** |
| **N° FOLIO** |  |

# **FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

**FONDO CONCURSABLE CAPITAL SOCIAL: Mujeres por la Equidad**

**ComunidadMujer – 2018**

**ANTECEDENTES GENERALES**

|  |
| --- |
| **Categoría de postulación***Marcar con una cruz la categoría correspondiente el monto y duración del tiempo* |
| **Fondo 1: “Activa tu comunidad”***(Hasta 3 meses de duración y hasta $1.000.000 de financiamiento)* |  | **Fondo 2: “Moviliza tu comunidad”***(Hasta 4 meses de duración y hasta $3.000.000 de financiamiento)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la organización** |  |
| **Nombre del proyecto** |  |
| **Región** |  | **Comuna** |  |

**¿Qué tipo de organización es?**

|  |
| --- |
| **Organización Formal** *Si su organización es de tipo formal se solicita marcar con una “*X” *la casilla de la opción que corresponda.* |
| **Organización comunitaria funcional**. (Ejemplos: Clubes deportivos, Centros de Madres, Organizaciones Juveniles, Agrupaciones de mujeres, entre otras) |  | **Organización comunitaria territorial.**(Ejemplo: Junta de vecinos y Uniones Comunales) |  |
| **Especifique cual:** | **Especifique cual:** |
| **Asociación indígena** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Organización informal****Nota:** Las organizaciones informales requieren contar con el patrocinio de una organización con personalidad jurídica, para lo cual deberán adjuntar carta que señale el patrocinio (carta en Anexo N°1). |  |
| **Describir qué tipo de organización** *(composición, temas trabajados, año de fundación, etc.)***:** |

**APARTADO N°1: DATOS DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA ORGANIZACIÓN:**[TIPO FORMAL] | **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:**[TIPO FORMAL] |
| **RUT de la organización:** | **Dirección:** | **Nombre:** |
| **Teléfono:**  | **Correo electrónico:** | **Teléfono** *(distinto al de la organización):*  | **Correo electrónico** *(distinto al de la organización):*  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA ORGANIZACIÓN** [TIPO INFORMAL]*Si su organización es de tipo informal se solicita completar los siguientes datos* | **DATOS DEL REPRESENTANTE**[TIPO INFORMAL]*Si su organización es de tipo informal se solicita completar los siguientes datos de su representante* |
| **Dirección:**  | **Teléfono:** | **Nombre de representante o coordinador:** |
| **Correo electrónico:** | **Teléfono** *(distinto al de la organización):*  | **Correo electrónico** *(distinto al de la organización):*  |
| **DATOS DE LA ORGANIZACIÓN PATROCINANTE** | **DATOS REPRESENTANTE LEGAL ORGANIZACIÓN PATROCINANTE** |
| **Nombre de la organización patrocinante:**  |  **Nombre:** |
| **RUT de la organización:** | **Teléfono:** | **Teléfono** *(distinto al de la organización):*  | **Teléfono** *(distinto al de la organización):*  |
| **Dirección:** | **Correo electrónico:**  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Total de integrantes:** |  | N° de mujeres: |  | N° de hombres: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿La organización se ha adjudicado anteriormente un fondo concursable?:** | **Sí** |  | **No** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Año de creación de la organización:** |  |

|  |
| --- |
| **Describir brevemente la trayectoria de la organización y las principales actividades que realiza** *Describir en máximo 7 líneas* |
|  |

**APARTADO N°2: ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

1. **ÁMBITOS DE ACCIÓN DEL PROYECTO**

*Como está estipulado en las bases los proyectos deben considerar, como mínimo, dos ámbitos de acción de los que se presentan a continuación. Marcar con una* “**X” *el*** *o más ámbitos de acción.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formación y empoderamiento |  | Derechos de las mujeres |  | **Relaciones de género y masculinidades** |  |
| Contextos de vulnerabilidad |  | Participación pública de las mujeres  |  | Comunidad y territorio |  |

1. **DESTINATARIOS DEL PROYECTO.**  *¿A quiénes está dirigido el proyecto?*

|  |
| --- |
| **Descripción de los destinatarios del proyecto** *Realizar una breve descripción de las personas destinatarias, señalando características como edad, pertenencia a pueblos originarios, nacionalidad u otras características relevantes para el proyecto. Señalar si pertenecen a la organización o son externos a esta.*  |
|  |
| **N° Total de destinatarios:** |  |
| **N° de Mujeres:** |  |
| **N° Hombres:** |  |

1. **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **Resumen del proyecto***.* *Describir en máximo 7 líneas la idea central de la iniciativa* |
|  |
| **¿Cuál es el problema central del cual se hará cargo el proyecto?** *Describir cuál es su diagnóstico en máximo 7 líneas* |
|  |

1. **CUADRO RESUMEN DEL PROYECTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objetivo general del proyecto.** *¿Qué se quiere lograr concretamente?* | **Objetivos específicos.**  *Pequeños logros intermedios que permitan la realización del objetivo general ¿cómo se pretende lograr el objetivo general?* | **Actividades por objetivo***Las acciones concretas que ejecutará la organización para cumplir los objetivos específicos***.** *[Si requiere más espacios inserte líneas]* |
|  | **Objetivo específico 1** |  | **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **Objetivo específico 2** |  | **4.** |
| **5.** |
| **6.** |
| **Objetivo específico 3** |  | **7.** |
| **8.** |
| **9.** |

1. **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **¿De qué manera el proyecto aportará a una mayor igualdad de oportunidades para mujeres y hombres?** *Responder en máximo 7 líneas* |
|  |
| **¿De qué forma el proyecto contribuye a generar y/o aumentar las alianzas y vínculos con otras organizaciones o instituciones?***Responder en máximo 7 líneas* |
|  |

|  |
| --- |
| **¿Qué hace este proyecto novedoso? ¿Por qué este proyecto debiese ser seleccionado?** *Responder en máximo 7 líneas* |
|  |

1. **ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **Nombre de los integrantes del equipo responsable de ejecutar el proyecto y sus contactos.** *(Más allá que la organización pueda ser apoyada por personas externas a la agrupación, el equipo ejecutor debe ser conformado por miembros de la organización)*  |
| **Nombre** | **Cargo en la organización** | **Correo electrónico** | **Teléfono** | **Función a desempeñar en el proyecto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Lugar donde se ejecutará el proyecto** |
| **Región** | **Comuna** | **Población/Sector/Villa** |

1. **CALENDARIO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.** *Registrar el mes en que se desarrollará la actividad indicada en el cuadro resumen del proyecto.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la actividad**  | **Agosto** | **Septiembre** | **Octubre** | **Noviembre** | **Diciembre** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **PRESUPUESTO DEL PROYECTO**

*Al momento de registrar los gastos, se solicita a la organización**indicar el número de la actividad a la que se asocian éstos.*

1. **Gastos de operacionales.** *La organización debe determinar los gastos operacionales que serán utilizados en el proyecto, entre los cuales se considera la compra de materiales; transporte; compra de bienes no inventariables relacionados con las actividades del proyecto; actividades de difusión, etc. El financiamiento de movilización y alimentación, debe estar relacionada con la ejecución del proyecto, y en ningún caso deberá cubrir necesidades personales de los miembros de la organización.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Detalle del gasto** | **N° Actividad** *a la que se asocia*  | **Monto $** (pesos chilenos) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL ($)** |  |

1. **Gastos en equipamiento.** *Aquí se deben identificar los gastos destinados a la compra y/o arriendo de equipamiento, tales como herramientas y/o instrumentos, que sean necesarios para llevar a cabo las actividades indicadas en el proyecto.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Detalle del gasto** | **N° Actividad** *a la que se asocia*  | **Monto $** (pesos chilenos) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL ($)** |  |

1. **Gastos en recursos humanos.** *Considerar el pago que se realizará a personas que apoyarán o dirigirán algún tipo de actividad presentada en el proyecto (profesionales, técnicos, monitores, etc.).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Detalle del gasto**  | **N° Actividad***a la que se asocia* | **Monto $** (pesos chilenos) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL ($)**  |  |

**PRESUPUESTO GENERAL DEL PROYECTO.** *Registrar la suma del total de los gastos detallados en los cuadros anteriores, y registrar el monto total del presupuesto, el que según categoría a la que se postula será de hasta $1.000.000 (un millón de pesos) o $3.000.000 (tres millones de pesos)*

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE GASTO** | **MONTO $** |
| Gastos operacionales |  |
| Gastos de equipamiento |  |
| Gastos en recursos humanos |  |
| **PRESUPUESTO TOTAL ($)** |  |

**FAVOR COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:** ¿Cómo se enteró de este Fondo Concursable? Favor marcar con una “X” sólo **una** de las siguientes alternativas:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Radio |  | Fundación para Superación de Pobreza |  | Municipalidad |
|  | Diario |  | Fondo Esperanza |  | PRODEMU |
|  | Página web de ComunidadMujer |  | Hogar de Cristo |  | SERNAMeG |
|  | Redes sociales /Cuál: |  | DOS |  | Otro ¿Cuál? |