**FONDO DE EMERGENCIA COVID-19 PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE**

**Formulario de solicitud**

**A– INFORMACIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN**

1) Nombre de la Organización:

2) Fecha de fundación:

3) Nombre y apellido de la persona de contacto:

4) Email:

5) Página web:

6) Otras redes sociales:

6) Número telefónico:

7) Dirección:

**B– INFORMACIÓN DEL PROYECTO**

1) Título del proyecto:

2) País y provincia / departamento donde se llevará a cabo el proyecto:

3) Marcar con **una cruz** el área temática a la que corresponde su proyecto:

|  |  |
| --- | --- |
| **ÁREA TEMÁTICA** |  |
| - Acceso a la información |  |
| - Transparencia y rendición de cuentas en los fondos públicos utilizados durante la pandemia |  |
| - Monitoreo de acceso a servicios públicos |  |

4) Duración estimada del proyecto (por favor indicar el mes de inicio y finalización)

5) Propósito del proyecto: *((Una frase, beneficio / desarrollo inmediato o directo que logrará el proyecto. Esta es la razón fundamental para realizar el proyecto)*

6) Resultados del proyecto: *(Los derivados o resultados cuantitativos o cualitativos de las actividades del proyecto. Deben ser suficientes para cumplir el propósito del proyecto. Utilice viñetas preferiblemente).*

6) Resumen del proyecto: *(Los problemas clave que el proyecto pretende abordar; la puntualidad de este proyecto: ¿por qué ahora es un buen momento para hacerlo ?, trabajo relevante ya realizado en el área).*

*(No más de 300 palabras)*

7) Actividades del proyecto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización** |
| 1- |  |  |
| 2- |  |  |
| 3- |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

8) Quiénes se beneficiarán del proyecto y cómo?

(No más de 100 palabras)

9) ¿Es este un proyecto nuevo o ya existente?

10) ¿Es este un proyecto co-creado? Si es así, ¿qué organizaciones / actores formaron parte de esa co-creación? (No más de 100 palabras)

11) Análisis de riesgos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Riesgos** | **Alto / medio / bajo** | **Plan de contingencia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**C – PRESUPUESTO POR ACTIVIDADES (en moneda local y en dólares estadounidenses).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Detalles** | **Fondo de Emergencia** | **Organización implementadora** | **Otros donantes** |
| Ej.: Construcción de una enfermería | Materiales | $10 USD 2 | $5 | 0 |
| Consultores | $15 USD 3 | 0 | $3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | |  |  |  |

Nota: Adjuntar facturas proforma de los proveedores esperados de todos los artículos que se comprarán con el aporte que realice el Fondo.

Este formulario fue presentado por:

Nombre completo y puesto en la organización:

Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: