(ANEXO 1)

LA ASISTENCIA FINANCIERA NO REEMBOLSABLE

PARA PROYECTOS COMUNITARIOS DE SEGURIDAD HUMANA 2019

**1) DATOS DE SOLICITANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nombre de la Organización Solicitante |  |
| 2 | Dirección |  |
| 3 | Número de Teléfono | Oficina : 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Celular: |
| 4 | Correo Electorónico |  |
| 5 | Representante Legal de Organización | Nombre:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Correo:　　　　　　 Cargo:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Número de Telefono: |
| 6 | Persona Responsable del Proyecto | Nombre:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Correo:　　　　　　　　 Cargo:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Número de Telefono: |
| 7 | Fecha de Fundación |  |
| 8 | Número de Empleados | personas (Detalles:　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 9 | Objetivo de la Fundación |  |
| 10 | Actividades Principales |  |
| 11 | Estado de Finanzas  (de los años 2017 y 2018) | Año 2017 (Monto en US$)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Ingreso | | Egreso | | |  | $ | Servicios Personales | $ | |  | $ | Servicios No Personales | $ | |  | $ | Materiales y Suministros | $ | |  | $ |  | $ | | Total | $ | Total | $ |   Año 2018   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Ingreso | | Egreso | | |  | $ | Servicios Personales | $ | |  | $ | Servicios No Personales | $ | |  | $ | Materiales y Suministros | $ | |  | $ |  | $ | | Total | $ | Total | $ | |
| 12 | Ha recibido su organización nuestra asistencia? Si es el caso, favor de describir detalles del contenido y la fecha. | Nombre de proyecto: Período:  Cantidad de donación: Localidad del Proyecto: Contenido del Proyecto: |
| 13 | Ha recibido algunas asistendia financiera y/o técnica de gobiernos extranjeros, organizaciones internacionales u ONGs?  Si es el caso, favor de describir detalles. | Nombre de proyecto: Período:  Cantidad de donación: Localidad del Proyecto: Contenido del Proyecto:  Nombre de donante |
| 14 | Otras |  |

\*\*\*Si existe algún documento o folleto que describe su organización, por favor adjuntelo a este formulario.  
**2) DETALLE DE PROYECTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Título del Proyecto |  | |
| 2 | Localidad del Proyecto (Incluyendo la distancia desde un lugar cercana conocida, y numero de habitantes etc.) |  | |
| 3 | Objetivo del Proyecto |  | |
| 4 | Resumen del Proyecto |  | |
| 5 | Número de beneficiarios, efectos esperados del Proyecto, etc. |  | |
| 6 | Duración del Proyecto | Desde Hasta | |
| 7 | Costo del Proyecto （Quetzal o US$） | Cantidad que se solicita a la Embajada del Japón(sin IVA) |  |
| Aporte de solicitante |  |
| Otras fuentes de financiameiento |  |
|  |  |
|  |  |
| Costo Total del Proyecto |  |
| 8 | Otras |  | |

**Persona responsable de solicitud:**

Sello de organización

**Cargo:**

**Firma:**

**Fecha:**