(ANEXO 1)

 LA ASISTENCIA FINANCIERA NO REEMBOLSABLE

PARA PROYECTOS COMUNITARIOS DE SEGURIDAD HUMANA 2021

**1) DATOS DE SOLICITANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nombre de la Organización Solicitante※¹ |  |
| 2 | Dirección de oficina principal |  |
| 3 | Número de Teléfono | Oficina : 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Celular:  |
| 4 | Correo Electorónico  |  |
| 5 | Representante Legal de Organización※¹  | Nombre :　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Correo:　　　　　　Título:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Número de Telefono: |
| 6 | Persona Responsable del Proyecto※¹ | Nombre:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Correo:　　　　　　　　Título:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Número de Telefono: |
| 7 | Fecha de Fundación  |  |
| 8 | Número de Empleados | 　　　　 personas (Detalles:　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 9 | Objetivo de la Fundación |  |
| 10 | Actividades Principales |  |
| 11 | Estados financieros(de los años 2019 y 2020) | Año 2019 (Monto en US$)

|  |  |
| --- | --- |
| Ingreso | Egreso |
|  | $ | Servicios Personales | $ |
|  | $ | Servicios No Personales | $ |
|  | $ | Materiales y Suministros | $ |
|  | $ |  | $ |
| Total  | $ | Total | $ |

Año 2020

|  |  |
| --- | --- |
| 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 alguna asistencia financiera y/o técnica de gobiernos extranjeros, organizaciones internacionales, ONGs o empresas? 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 |  |

※¹ Prestar atención para colocar datos correctos.

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※²（Quetzal o US$）¡OJO! Donación no cubre el monto de Impuesto al Valor Agregado | Cantidad que se solicita a la Embajada del Japón(sin IVA)※²　　　　　　 |  |
| Aporte de solicitante |  |
| Otras fuentes de financiameiento |  |
|  |  |
|  |  |
| Costo Total del Proyecto |  |
| 8 | Otras |  |

※² Costo de proyecto debe ser rectificado con la referencia de cotizaciones.

**Persona responsable de solicitud:**

**Cargo:**

Sello de organización

**Firma:**

**Fecha:**