

## LA ASISTENCIA FINANCIERA NO REEMBOLSABLE PARA PROYECTOS COMUNITARIOS DE SEGURIDAD HUMANA 2021

### 1) DATOS DE SOLICITANTE

1	Nombre de la Organización Solicitante✘ <sup>1</sup>			
2	Dirección de oficina principal			
3	Número de Teléfono	Oficina :	Celular:	
4	Correo Electrónico			
5	Representante Legal de Organización✘ <sup>1</sup>	Nombre : Título:	Correo: Número de Telefono:	
6	Persona Responsable del Proyecto✘ <sup>1</sup>	Nombre: Título:	Correo: 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			

✖<sup>1</sup> 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※ <sup>2</sup> (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)※ <sup>2</sup>	
		Aporte de solicitante	
		Otras fuentes de financiamiento	
		Costo Total del Proyecto	
8	Otras		

※<sup>2</sup> Costo de proyecto debe ser rectificado con la referencia de cotizaciones.

Persona responsable de solicitud: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

