(ANEXO 1)

LA ASISTENCIA FINANCIERA NO REEMBOLSABLE

PARA PROYECTOS COMUNITARIOS DE SEGURIDAD HUMANA 2024

**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 2023 y 2024) | Año 2023 (Monto en US$)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Ingreso | | Egreso | | |  | $ | Servicios Personales | $ | |  | $ | Servicios No Personales | $ | |  | $ | Materiales y Suministros | $ | |  | $ |  | $ | | Total | $ | Total | $ |   Año 2024   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 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**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | |

**Persona responsable de solicitud:**

**Cargo:**

Sello de organización

**Firma:**

**Fecha:**