

**LA ASISTENCIA FINANCIERA NO REEMBOLSABLE
PARA PROYECTOS COMUNITARIOS DE SEGURIDAD HUMANA 2026**

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 : Título:	Correo: Número de Telefono:				
6	Persona Responsable del Proyecto ^{※1}	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 2023 y 2024)	Año 2024 (Monto en US\$)					
		Ingreso		Egreso			
			\$	Servicios Personales	\$		
			\$	Servicios No Personales	\$		
			\$	Materiales y Suministros	\$		
			\$		\$		
		Total	\$		Total	\$	
		Año 2025					
		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.

Persona responsable de solicitud: _____

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 financiamiento	
		Costo Total del Proyecto	
8	Otras		

Cargo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Sello de
organización