

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**¿QUÉ DEBO HACER PARA POSTULAR AL FONDO?**

**Llena y firma este formulario a mano o en computadora**

Es importante que nos cuenten del trabajo que está realizando su organización al momento, para que de esta manera podamos conocerlas mejor y saber cuál será el aporte del Fondo a este trabajo.

No olvides tomar en cuenta todos los criterios de postulación a la hora de realizar tu propuesta.

**I. INFORMACIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN**

**Nombre de la organización:**

**Nombres y datos personales de la Directiva o componentes de la organización:**

**Dirección de la organización:**

**Departamento:**

**Provincia:**

**Municipio:**

**Comunidad:**

**Pueblo:**

**Nombres de la Directiva de la organización: ( al menos 3 personas)**

Nombre	Cargo	Dirección	Teléfono

**Tipo de organización: (Marque con una X)**

- 1)  Urbano.
- 2)  Indígenas y originarias Campesinas
- 3)  Feministas.
- 4)  Jóvenes feministas.
- 5)  Población LBT (Lesbianas, bisexuales, travestis y transexuales)
- 6)  Activistas de derechos humanos
- 7)  Instituciones/ONG

**¿Cuándo se formó la organización o grupo?**

**¿Cuántas personas conforman la organización?**

**¿Para qué se forma la organización?**

**II. Actividades realizadas**

¿Desde que se creó la organización cuales son las actividades o proyectos que realizó? (puede adjuntar las filas que sean necesarias para explicar mejor la trayectoria de su organización)

Actividades que realizo	Año	Lugar	Que se Logro	Conto con el apoyo de alguna otro institución para realizar estas actividades? Cual?

Cuéntenos cuál es el mayor logro alcanzado como organización.

.....

.....

Si cuentan con materiales o testimonios de respaldo de estas actividades adjunten a la propuesta.

**III. JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA PROPUESTA**

**Nombre de la Propuesta:**

**Brinde el nombre y datos de tres personas de la directiva responsables de la propuesta, tome en cuenta que todos los datos que se piden son OBLIGATORIOS, exceptuando la dirección de correo electrónico.**

**Responsable 1**

**Nombre:**

**Carné de Identidad:**

**Dirección** (comunidad, municipio, departamento):

**Teléfono/ celular** (en caso de no contar con número propio, brinda un teléfono de referencia):

**Correo electrónico:**

**Responsable 2:**

**Nombre:**

**Carné de Identidad:**

**Dirección** (comunidad, municipio, departamento):

**Teléfono/celular** (en caso de no contar con número propio, brinda un teléfono de referencia):

**Correo electrónico:**

**Responsable 3:**

**Nombre:**

**Carné de Identidad:**

**Dirección** (comunidad, municipio, departamento):

**Teléfono/celular** (en caso de no contar con número propio, brinda un teléfono de referencia):

**Correo electrónico:**

**¿Cuál es el objetivo general de su propuesta?**

**¿Qué resultados esperan alcanzar? ( Indique como máximo tres )**

a)

b)

c)

**¿Cómo esta propuesta contribuirá a tener una transformación efectiva en la vida de las mujeres?**

**¿Qué cambios en la vida de las mujeres se pretenden lograr con esta Propuesta?**

**IV. PLAN DE ACCIÓN**

¿A quiénes va dirigida la propuesta?

¿Cuántas personas participaran de la implementación de esta propuesta y cuántas personas se beneficiarán de la misma?

¿Cuáles son las actividades de su proyecto, por resultado que se desea lograr?

**RESULTADO 1**

Actividad Nº 1:

Actividad Nº 2:

Actividad Nº 3:

Actividad Nº 4:

**RESULTADO 2**

Actividad Nº 1:

Actividad Nº 2:

Actividad Nº 3:

Actividad Nº 4:

**RESULTADO 3 :**

Actividad Nº 1:

Actividad Nº 2:

Actividad Nº 3:

Actividad Nº 4:

¿Cómo se evaluarán los resultados alcanzados y que medios de verificación presentaran para respaldar el logro de sus resultados y actividades?

**V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Al llenar el cronograma no olviden que la propuesta no podrá ser mayor a 7 meses para su implementación.

**Periodo de duración del proyecto:**

Llenar el siguiente cuadro cronograma en base a las actividades planteadas:

N°	Actividades por resultados	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°
<b>Resultado 1:</b>								
	Actividad No.							
	Actividad No.							
	Actividad No.							
	Actividad No.							
<b>Resultado 2:</b>								
	Actividad No.							
	Actividad No.							
	Actividad No.							
	Actividad No.							
<b>Resultado 3:</b>								
	Actividad No.							
	Actividad No.							
	Actividad No.							
	Actividad No.							

**VI. PRESUPUESTO**

Recuerde que el presupuesto asignado por el Fondo Apthapi Jopueti no cubre los siguientes rubros:

- Los gastos de comunicación no deben exceder más del 3% de su presupuesto
- No se apoyará la compra de equipos, maquinaria, sueldos, honorarios, dietas, gastos de representación, tesis ni actividades ligadas a partidos políticos.
- No se apoyará ninguna iniciativa productiva.

Monto solicitado al Fondo de Mujeres Apthapi-Jopueti:

Llene por favor el siguiente cuadro presupuestario de manera desglosada y detallada por cada actividad que piensa realizar según los resultados propuestos : (aumente las filas que sean necesarias)

Nº	Resultado 1 : Actividades	Desglose detallado de gastos para cada actividad	# de unidades	Costo Unitario	Costo Total
1.					
2.					
3.					
4.					
5.	<b>Resultado 2</b>				
6.					
7.					
8.					
9.					
10.	<b>Resultado 3</b>				

11.					
12.					
13.					
14.					

Si el presupuesto es mayor al monto máximo que será otorgado. ¿Cómo financiarán y quienes las apoyarán?

**VI. FIRMA DE LAS RESPONSABLES QUE REALIZAN LA SOLICITUD Y EJECUTARAN EL PROYECTO**

N°	Nombre Y Apellidos	Cargo que ocupa en la organización	Carné de Identidad	Firma
1.				
2.				
3.				

**DEBEN ADJUNTAR A LA PROPUESTA:**

La organización postulante debe adjuntar a la propuesta **las siguientes cartas:**

- 1 carta de una institución y/o autoridad de la localidad que **conozca y pueda respaldar** el trabajo realizado por la organización.
- 1 carta de respaldo de la propuesta firmada por **todas** las integrantes de la organización, especificando quienes serán las responsables de la presentación y ejecución de la iniciativa.
- La organización debe enviar su personería jurídica o acta de constitución, en caso de no tener ninguno de estos puede presentar un documento que respalde su conformación.

La organización o grupo postulante debe tener al menos **2 años de trabajo conjunto**, debidamente respaldado.

**Ayúdenos a mejorar y a llegar a más mujeres respondiendo las siguientes preguntas por favor:**

- 1. Por favor, indique cómo se ha enterado de la presente convocatoria del Fondo de Mujeres Bolivia Apathapi-Jopueti**
  - a) Por medio de una institución u organización, indique cuál.....
  - b) A través del tríptico, indique quién se lo dio.....
  - c) Por medio de una emisora de radio
  - d) Por medio de las redes sociales, indique cuál.....
  - e) Otro, indique cuál por favor.....
- 2. Por favor, de el nombre y algún dato de referencia de 3 organizaciones de mujeres que conozca a las que pueda interesarles conocer del Fondo Apathapi Jopueti.**
- 3.**
  - a) **Nombre Organización 1:**  
**Persona de contacto:**  
**Teléfono o dirección:**
  - b) **Nombre Organización 2:**  
**Persona de contacto:**  
**Teléfono o dirección:**
  - c) **Nombre Organización 3:**  
**Persona de contacto:**  
**Teléfono o dirección:**

**¡Muchas gracias!**