##### PROPUESTA DE PROYECTO

La información marcada con un (\*) es obligatoria, si no se completa no podrán pasar a la siguiente sección.

**PRIMERA PARTE- DATOS GENERALES DE ORGANIZACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre organización (\*): | | | |
| Dirección: | | | |
| Departamento (\*): | Municipio (\*): | | Comunidad: |
| Describir los datos de las integrantes de la organización (\*): | | | |
| **Nombre** | **Cargo/función** | **Celular (\*)** | **Correo (\*)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ¿Cómo se identifica su organización? (Marque con una X las categorías con las que se sientan más representadas y/o cómodas)  \_\_\_\_\_ Organización y/o colectiva feminista  \_\_\_\_\_ Organización de mujeres  \_\_\_\_\_ Organización de personas LBTI+  \_\_\_\_\_ Organización de mujeres indígena, originarias campesinas  \_\_\_\_\_ Otra (indicar cuál) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**PERSONERÍA JURÍDICA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) O TECHO INSTITUCIONAL**

|  |
| --- |
| ¿Su organización cuenta con Personería Jurídica y NIT:  SI / No |
| Si cuenta con NIT, anoten:  Nombre/ Razón social:  Número de NIT: |
| Si no cuenta con NIT anoten los datos del techo institucional:  Nombre/ Razón social del techo institucional:  Número de NIT: |
| Cuéntenos, ¿cuál es la relación que tienen con esta institución? (hasta 200 palabras) |

**HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Cuéntenos ¿Quiénes son y qué las unió como organización?, ¿qué experiencias han tenido como organización? (hasta 400 palabras) | |
| ¿Cuántas personas la conforman actualmente? (numeral): | |
| Año de inicio/fundación de la organización (numeral): | |
| Si coordinan con otra organización y/o red ¿cuéntenos con quiénes y cómo? | |
| Si cuentan con materiales producidos (textos escritos, audiovisuales, investigaciones, afiches, cartillas u otros) por favor adjuntar el enlace (link). |  |
| Si quieren pueden adjuntar hasta tres fotos (formato jpg) |  |

**ACCIONES REALIZADAS POR SU ORGANIZACIÓN QUE HAYAN RECIBIDO FINANCIAMIENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Este será su primer financiamiento recibido como organización?  SI /No | | | | |
| En el siguiente recuadro, por favor detallen el financiamiento recibido en los últimos 2 años o las actividades autogestionadas realizadas: | | | | |
| **Institución u organización financiadora** | **Nombre proyecto** | **Año** | **Lugar** | **Monto ejecutado** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**SEGUNDA PARTE – COMUNICACIÓN**

|  |
| --- |
| ¿Cómo se enteraron de esta convocatoria? (\*)  \_\_\_ Han recibido un correo del Fondo Apthapi  \_\_\_ Por un correo de CEBEM/REDESMA  \_\_\_ Han visitado el sitio Web del Fondo  \_\_\_ Facebook \_\_\_\_ Twitter \_\_\_\_ Instagram \_\_\_\_ Otra red, cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_ WhatsApp  En televisión, cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  En radio, cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Otro cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tienen acceso a:  \_\_\_ Computadora  \_\_\_ Celular inteligente (Android o IOS)  \_\_\_ WhatsApp \_\_\_\_ Telegram \_\_\_\_ Signal  \_\_\_ Internet por Wifi  \_\_\_ Internet con uso de datos |
| Si la organización cuenta con redes sociales, por favor escriban el link (URL) en el espacio:  Sitio Web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Facebook: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Twitter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Instagram: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  TiKTok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Por favor compartan los datos de 2 organizaciones de mujeres que puedan estar interesadas en recibir información del Fondo de Mujeres Bolivia  Nombre de la organización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la organización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**TERCERA PARTE - PROPUESTA DE PROYECTO (\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Responsables de la implementación del proyecto**: (mínimo 3 personas y máximo 5 responsables) | | | |
| Nombre | Teléfono/WhatsApp | Dirección | Correo electrónico |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Nombre de la propuesta de proyecto: |
| ¿Qué quieren hacer, cómo y dónde? (hasta 300 palabras) |
| ¿Qué les motiva o impulsa a realizar el proyecto? ¿Para qué quieren hacerlo? ¿Cómo surge la idea? (hasta 300 palabras) |
| ¿Cuáles son los objetivos de su proyecto? (hasta 200 palabras) |
| ¿Por qué consideran que su propuesta es transformadora o feminista? (hasta 200 palabras) |
| ¿A cuántas personas les gustaría alcanzar con el proyecto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (solo número) |
| Marca con una X el eje de su propuesta, de acuerdo con las Bases de la Convocatoria.  \_\_\_ Autonomía del cuerpo  \_\_\_ Territorios  \_\_\_ Resiliencia económica |
| Importe solicitado: |
| Tiempo de ejecución en meses: |

**OBJETIVOS Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Describan los objetivos y actividades que se realizarán. Marquen con una X el mes que se desarrollará cada actividad. Aumenten filas y columnas que sean necesarias.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | Gestión 1 | | | | | | | | | | Gestión 2 | | | | | | | | | |
|  | M 1 | M 2 | M 3 | M 4 | M 5 | M  6 | M  7 | M 8 | M 9 | M 10 | M 11 | M 12 | M 13 | M 14 | M 15 | M 16 | M 17 | M 18 | M 19 | M 20 |
| **OBJETIVO 1:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OBJETIVO 2:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

¡MUCHAS GRACIAS!