

Número de Solicitud: _____ Fecha: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN:

Nombre del Beneficiario y/o Institución: _____

Siglas del Beneficiario y/o Institución: _____

Nombre del Presidente del Patronato/Consejo: _____

Nombre del Director General: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Dirección Fiscal de la Institución: _____

Año en que se estableció la Institución: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____ Página Web: _____

Persigue fines de lucro: No Si

Está relacionada a actos proselitistas de partidos políticos o sindicatos: No Si

¿Ha recibido reconocimientos a su labor? No Si

Especifique: _____

Su organización está autorizada para emitir Recibos de Donativos: No Si

Fecha de la última autorización: _____

En caso de que su fundación resulte como posible candidata para recibir un donativo por parte de Actinver Apoya, cuentan con documentación que lo acredite: No Si

Actualmente esta participando en otros proyectos: No Si

Especifique: _____

Principales donantes y montos recibidos anteriormente (Incluyendo de Actinver Apoya si los hay):

FECHA	INSTITUCIÓN	APOYO

Antecedentes de la Organización (no más de 50 palabras):

Se encuentra al corriente en sus obligaciones administrativas, tributarias y legales: No Si

PROPUESTA DE PROYECTO:

Nombre del Proyecto: _____

Objetivo del Donativo: _____

Rubro del Proyecto: Salud Educación Medio Ambiente Otro Especifique: _____

Localidad y/o Población beneficiada directamente: _____

Tabla de beneficiarios de la propuesta del proyecto:

PERFIL DEL BENEFICIARIO DIRECTO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Infantes			
Adolescentes			
Adultos			
Adulto Mayor			
Beneficiarios Indirectos*			

*Aquellos que se ven favorecidos al tener una persona cercana beneficiada.

PRESUPUESTO GENERAL DEL PROYECTO

CONCEPTO	COSTO UNITARIO	UNIDADES	COSTO TOTAL
RECURSO HUMANO			
CONSTRUCCIÓN/MATERIALES			
OTRO			
TOTAL			

APOYO TOTAL SOLICITADO _____

Inicio: _____

Fin: _____

DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO:

Nombre del Responsable del Proyecto: _____

Cargo: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Personas Responsables del Seguimiento: _____

Cargo: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Consideraciones o justificaciones preliminares:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SEMANA O MES