**Modelo Proyecto Fortalecimiento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de la Organización:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fundación/Asoc. Civil | | |  | Cooperativa/Mutual | |  | | | Instituciones confesionales | | |  | |  | | |  |
| **Domicilio** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle/ Manzana |  | | | | Número | |  | | | Piso/Dpto | |  | | | CP |  | |
| Localidad |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | Celular | |  | | | | |
| Web |  | | | | Teléfono | | |  | | | Fax | |  | | | | |
| CUIT: | | | | | | | | | | SEDE COMUNAL | | | | COMUNA: | | | |
| **Representante** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido: | | | | | | | Nombres: | | | | | | | | | | |
| DNI | |  | | | | | Teléfono | | |  | | | | | | | |
| Celular | |  | | | | | E-mail | | |  | | | | | | | |

2. DATOS INSTITUCIONALES

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1. - CONTEXTO DE ACTUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN | | | | | |
| Misión Institucional |  | | | | |
| Objetivos principales de la organización |  | | | | |
| 2.2. - CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA ORGANIZACIÓN | | | | | |
|  | **Modo de intervención** | | | | |
| Temática | **Asistencia**  **Directa** | **Asistencia**  **Técnica** | **Asistencia**  **Financiera** | **Capacitación** | **Investigación** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.3. - POBLACIÓN BENEFICIARIA CON QUE TRABAJA LA ORGANIZACIÓN | |
| **Infancias** |  |
| **Jóvenes** |  |
| **Adultos** |  |
| **Tercera Edad** |  |

3. DATOS DEL PROYECTO

3.1. LÍNEA DE ACCIÓN

**Marcar con una cruz la Línea de Acción que corresponda (solo una opción)**

|  |
| --- |
| **1. Línea de acción** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Capacitación | Investigación | | Difusión | Actividades | | Producción y Desarrollo de nuevas tecnologías con ﬁnes sociales |
|  |  | |  |  | |  |
| **2. Tipo de gestión** | | | | | | |
| Gestión única | | Gestión entre dos o más organizaciones | | | Gestión asociada entre OSC y GCBA | |
|  | |  | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Temática (Sólo se puede seleccionar 1 opción)** | |
| Desarrollo de acciones tendientes a la generación de diversos hábitos saludables |  |
| La cultura y las actividades artísticas como lenguaje y oportunidad de vinculación social |  |
| Fortalecimiento de lazos sociales y comunitarios |  |
| Acompañamiento integral en actividades económicas que incrementen y favorezcan el bienestar de las personas mayores |  |
| Fortalecimiento y generación de espacios con fines ocupacionales y vocacionales |  |
| Desarrollo de Actividades Cognitivas |  |
| Género y diversidad sexual. Acompañamiento integral a personas mayores. |  |
| Promoción del envejecimiento saludable |  |
| Acompañamiento y formación en temáticas de violencias y discapacidad |  |
| Promoción de los derechos de las personas mayores |  |
| Acompañamiento técnico para referentes institucionales |  |

3.2. RESUMEN DEL PROYECTO PRESENTADO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.2.1** | NOMBREDEL PROYECTO |  | | | | | |
| **3.2.2** | DESCRIPCIÓNDEL PROYECTO |  | | | | | |
| **3.2.3** | DESTINATARIOS | Descripción de los beneficiarios: | Cantidad: | | | Lugar de realización del proyecto: | |
| **3.2.4** | DURACIÓNDEL PROYECTO  (MÁXIMO 12 MESES) |  | | | | | |
| **3.2.5** | MONTO SOLICITADO | $ | | | Presupuesto Total (1) | | |
| **3.2.6** | RESPONSIBLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO |  | | Tel: | | | E-mail: |

1. El monto solicitado y el presupuesto total no necesariamente deben coincidir. Parte del proyecto podría ser financiado por otras fuentes.

4. DESARROLLO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

5. POBLACIÓNDESTINATARIA

(Directos e Indirectos si los hubiere) Perfil, Cantidad, Ubicacion Geografica

6. DETALLE DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR

(Completar solo lo referente a la Línea de Acción en la cual se ha presentado el proyecto)

**IMPLEMENTACIÓN**

• Objetivos

• Actividades

• Cantidad y perfil de los recursos humanos

• Detalle del equipamiento solicitado e importancia del mismo para el desarrollo del proyecto

(En caso de contener una actividad de capacitación, completar con los ítems solicitados en esta línea de acción)

**CAPACITACIÓN**

• Objetivos del proyecto

• Detalle y duración del programa del/ los cursos desarrollando los contenidos a abordar, modalidad de dictado, carga horaria y distribución, cantidad y perfil de los capacitadores

• Lugar físico donde se realizará la capacitación

• Proceso y modalidad de evaluación

**INVESTIGACIÓN**

• Objetivos

• Metodología

• Actividades

• Perfil y cantidad de recursos humanos

**DIFUSIÓN**

• Objetivos

• Actividades (tipo de difusión, duración, etc.)

• Perfil y cantidad de recursos humanos

• Alcance estimativo de la difusión

**GESTIÓN ASOCIADA**

Indicar el tipo de Gestión Asociada a realizar y con quien (Conforme al instructivo en las bases y condiciones del programa)

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Máximo 12 meses)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Mes**  **1** | **Mes**  **2** | **Mes**  **3** | **Mes**  **4** | **Mes**  **5** | **Mes**  **6** | **Mes**  **7** | **Mes**  **8** | **Mes**  **9** | **Mes**  **10** | **Mes**  **11** | **Mes**  **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Agregar tantas filas como actividades contenga el proyecto

8. PRESUPUESTO

(En el siguiente cuadro deberá detallarse el presupuesto por ítem del MONTO SOLICITADO en el punto 3.2.5 de este formulario, no el PRESUPUESTO TOTAL)

**CONSIDERACIONES:**

\* Se debe detallar solamente el MONTO SOLICITADO al GCABA

\* El MONTO SOLICITADO que se detalle debe coincidir con el escrito en el punto 3.2.5 de este formulario

\* Los montos deben ser expresados en pesos argentinos

\* El “Total” debe ser el producto entre la cantidad y el costo unitario

\* No se deben realizar redondeos

\* Las cuentas y los números deben ser exactos

\* En el/los rubro/s solicitado/s, todos los casilleros deben estar completos (cantidad, costo unitario y total)

|  |  |
| --- | --- |
| **RUBRO** | **MONTO SOLICITADO** |
| Equipamiento |  |
| Insumos |  |
| Asistencia Técnica y Capacitación | $ |
| Difusión/ material impreso |  |
|  |  |
| **Total Presupuesto** | $ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPAMIENTO** | | | | |
| **Rubro** | **Cantidad** | | **Costo unitario** | **Total** |
|  |  | |  |  |
| **INSUMOS** | | | | |
| **Rubro** | **Cantidad** | | **Costo unitario** | **Total** |
|  |  | |  |  |
| **ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN** | | | | |
| **Tipo de asesoramiento /capacitación** | **Cantidad de RR HH** | **Total Hs.** | **Costo unitario** | **Total** |
|  |  |  | $ | $ |
| **DIFUSIÓN MATERIAL IMPRESO** | | | | |
| **Rubro** | **Cantidad** | | **Costo unitario** | **Total** |
|  | | | |  |

(Aclaración: En cada rubro se podrán agregar tantas filas como sean necesarias)