NUESTROS DERECHOS, NUESTRO ORGULLO:

EL PODER DE LA DIVERSIDAD Y LA CONSTRUCCIÓN DEL MOVIMIENTO LGBTI

(ARGENTINA, PARAGUAY Y URUGUAY)

FECHA DE RECEPCIÓN DE PROPUESTA:

*(Para el uso de FMS)*

***Formulario de Postulación para Organizaciones Intermedias con un presupuesto anual MAYOR a 20,000 Dólares***

*Periodo donativo:* 1 de abril 2017 – 28 de febrero 2018

*Fecha Límite para enviar postulación:* ***Domingo, 5 de marzo de 2017***

Aquellas organizaciones que deseen solicitar un donativo bajo la categoría de ***organización intermedia***, deberán completar las cuatro (4) secciones del presente formulario:

1. **Resumen de la propuesta**
2. **Información sobre la organización aplicante**
3. **Información del proyecto**
4. **Presupuesto**
5. **Lista de Verificación**

Para hacer una pregunta o tener más información, pueden contactarse por correo electrónico a diversidad[@mujeresdelsur.org](mailto:chamilton@mujeresdelsur.org)

Si tiene problemas para llenar el formulario envíen un mensaje desde su celular solicitando se contacten con usted para recibir asistencia al 3515171601 (desde Argentina) al +5493515171601 (desde Uruguay) al +5493515171601 (desde Paraguay). También pueden comunicarse a nuestro teléfono fijo +54 351 4717173.

**Recomendaciones:**

* Es importante proporcionar toda la información solicitada, respetando los espacios destinados para cada tema. Las propuestas incompletas no serán consideradas.
* Las propuestas recibidas después de la fecha límite no serán tenidas en cuenta.
* Las propuestas que soliciten montos mayores a 20,000 dólares para el apoyo inicial no serán valoradas.

## RESUMEN DE LA PROPUESTA

1. **Nombre del proyecto:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Nombre de la organización:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Monto solicitado a FMS:** Expresado en dólares estadounidenses.

|  |
| --- |
|  |

1. **Personas responsables del proyecto:** *Asignar dos (2) responsables del proyecto*

|  |
| --- |
| **Nombre y apellido:**  **DNI/CI:**  **Correo electrónico:**  **Teléfono o celular (con prefijo del país y de la zona o ciudad):**  **Celular con WhatsApp:**  **Dirección:**  **Ciudad o Localidad:**  **Provincia o Departamento:**  **País:**  **Cargo en la organización (si tiene):**  **Desde cuándo integra la organización:** |
| **Nombre y apellido:**  **DNI/CI:**  **Correo electrónico:**  **Teléfono o celular (con prefijo del país y de la zona o ciudad):**  **Celular con WhatsApp:**  **Dirección:**  **Ciudad o Localidad:**  **Provincia o Departamento:**  **País:**  **Cargo en la organización (si tiene):**  **Desde cuándo integra la organización:** |

1. **RELACIÓN PREVIA: ¿Es la primera vez que la organización presenta un proyecto a una convocatoria del Fondo de Mujeres del Sur?** (Responder SI o NO)

|  |  |
| --- | --- |
|  | SI |

|  |  |
| --- | --- |
|  | NO |

Si la respuesta es **SI** indicar en que año la organización presentó propuesta al FMS, para qué programa y si quedo seleccionada o no:

|  |
| --- |
|  |

1. **¿Pueden nombrar al menos una persona u organización que conozca y pueda dar referencias del trabajo de la organización?**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido |  |
| Organización |  |
| Teléfono y/o celular |  |
| Correo electrónico |  |

## INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN APLICANTE

1. **Datos de contacto de la organización**

|  |
| --- |
| **Nombre de la organización:**  **Número y fecha de obtención de la Personería Jurídica (obligatorio):**  **Correo electrónico:**  **Teléfono o celular (con prefijo del país y de la zona o ciudad):**  **Celular con WhatsApp:**  **Dirección:**  **Localidad o Ciudad:**  **Provincia o Departamento:**  **País:**  **Código Postal:**  **Página web:**  **Blog:**  **Facebook:**  **Skype:**  **Otra red social:** |

1. **Integrantes de la organización que participan en la actualidad.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Puesto en la organización** | **Fecha de ingreso en la organización** | **Edad** | **Identidad sexual** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Pueden agregar tantas filas como sea necesario*

1. **¿Cómo se define su organización?** Marque una o varias opciones según sea el caso

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organización de mujeres |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organización LGBTI |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organización Lésbica |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organización Feminista |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organización de Derechos Humanos |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organización Indígena |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organización Campesina |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organización Juvenil |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Otra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Señale con una cruz como se identifican las integrantes de la organización en su mayoría** *(más de la mitad)***:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Lesbianas |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bi sexuales |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Gays/Homosexuales |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Travestis |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Trangéneros/Trans |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Intersexuales |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Otra: |  |

1. **Visión: ¿Cuál es la visión de la organización? ¿qué esperan lograr en 5 o 10 años? (Max. 200 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Misión:¿Cuál es la misión de la organización? (Max. 200 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **¿En qué año se formó la organización?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Indicar el año del último balance presentado ante la Inspección de Personas Jurídicas u organismo de control estatal del país donde se encuentra registrada la organización:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Presentación de la organización: Historia, objetivos, a quiénes se dirigen. (Max. 500 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Temas que trabajan, principales actividades y metodología. (Max. 200 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Cobertura territorial: Indicar los lugares en donde la organización trabaja, ¿tiene alcance local, regional y/o internacional? (Max. 200 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Mencione brevemente los logros más significativos de su organización. (Max. 200 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Experiencia: describir las actividades o iniciativas relacionadas con la temática de la presente convocatoria implementadas en los últimos 4 años. (Max. 300 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Alianzas: indique si su organización tiene articulaciones con otras organizaciones, integra redes y/o movimientos sociales y la finalidad de dichas alianzas. Especificar si son organizaciones o grupos LGBTI. (Max. 200 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Vinculación con instituciones: señalar si trabajan o han trabajado con algún ámbito institucional público o privado. Especificar la institución y el trabajo realizado. (Max. 200 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Incidencia política: indicar las estrategias de incidencia política de la organización y sectores políticos o sociales en los que se enfocan. (Max. 200 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Situación financiera:**
2. **Indique la cantidad de dinero gastado en el año 2016 y el origen de los fondos:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Mencione las principales estrategias para la obtención de fondos utilizadas en los últimos 2 años:**

|  |
| --- |
|  |

1. **¿Alguna vez recibieron financiamiento de personas, fundaciones privadas, redes, gobierno, etc.?** Marquen con una cruz (x) la respuesta.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sí |  | No |

**Si la respuesta es Sí, ¿cuáles les fueron las fuentes de apoyo y los montos que recibieron?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuente** | **Monto** | **Año** |
|  |  |  |
|  |  |  |

# INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

1. **Nombre del proyecto:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Describan de modo general las necesidades o problemas que quieren abordar con el Apoyo que solicitan:**
2. **Objetivo General:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Objetivos Específicos:** (agregar o borrar filas de ser necesario)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | **Resultados esperados** | **Estrategias y Actividades** | **Medios de verificación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Destinatarios del proyecto: describir la población o grupos que directa o indirectamente se beneficiarían con el proyecto y el territorio de incidencia del mismo. (Max. 250 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Contexto: describir brevemente la situación donde se ejecutará la propuesta. (Max. 300 palabras)**
2. **Explicar brevemente por qué es importante la implementación de esta propuesta para su organización y cómo ésta ayudará a mejorar el contexto descripto en el punto anterior.** **(Max. 500 palabras)**

**D- PRESUPUESTO**

* El presupuesto del proyecto deberá presentarse en dólares americanos y en la moneda local del país donde se encuentre registrada la organización, con el tipo de cambio del día en que se elabora el presupuesto[[1]](#footnote-1).

* Deberá establecerse en rubros separados el monto solicitado al Fondo de Mujeres del Sur, el cual no debe exceder de 20.000 dólares americanos.

* *“Contrapartida de la organización aplicante”* se refiere a las contribuciones de la organización que está presentando el proyecto.
* *“Contribuciones de otros donantes”* se refiere a los recursos provenientes de otros donantes distintos del FMS.
* *“Otras contribuciones”* se refiere a los recursos que serán movilizados de otras fuentes para la ejecución del proyecto;
* Contribuciones en especie (por ejemplo, bienes, servicios, oficina, espacios para reuniones, depósito, tierras, etc.) deben atribuírseles un valor monetario.
  1. **PRESUPUESTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rubros presupuestarios** | **Solicitado al FMS** | **Contrapartida de la organización aplicante** | | **Contribuciones de otros donantes** | | **Otras  Contribuciones** | |
|  | En efectivo | En efectivo | En especie | En efectivo | En especie | En efectivo | En especie |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*Pueden agregar tantas filas como sea necesario.*

* 1. **¿Cómo administrarán el dinero en su organización? ¿cómo se van a organizar en caso de ser seleccionadas para administrar el dinero? Cuéntenos si ya tienen una tesorerx o persona encargada del dinero y qué acuerdos tienen para evitar conflictos.**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Agregue cualquier comentario o información adicional que considere pertinente para la consideración de su propuesta**

|  |
| --- |
|  |

**IMPORTANTE:**

**Al momento de enviar el Formulario de Aplicación, adjuntar balance o informe financiero 2016 y copia del documento de registración (constancia de Personería Jurídica u organismo estatal que otorga personería).**

**E. LISTA DE VERIFICACIÓN**

Para concluir el proceso de solicitud, por favor revise su solicitud y asegúrese de que esté completa y conforme las indicaciones previstas. Marque con una (X) cada uno de los espacios.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Marque (X)** |
| Nuestra organización entregó solo una solicitud. |  |
| Información de contacto completa. |  |
| Formato de Aplicación completo de acuerdo a la categoría de organización bajo la cual se está aplicando. |  |
| Presupuesto completo, coherente y adecuado al monto máximo que se puede solicitar. |  |
|  |  |
| **Para las organizaciones intermedias:** |  |
| Informes financieros o Balance del año 2016. |  |
| Copia del documento de registración (constancia de Personería Jurídica). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y firma de la persona responsable del proyecto: | Nombre y firma de la persona responsable del proyecto: |

Para hacer una pregunta o tener más información, pueden contactarse por correo electrónico a diversidad[@mujeresdelsur.org](mailto:chamilton@mujeresdelsur.org)

Si tiene problemas para llenar el formulario envíen un mensaje desde su celular solicitando se contacten con usted para recibir asistencia al 3515171601 (desde Argentina) al +5493515171601 (desde Uruguay) al +5493515171601 (desde Paraguay). También pueden llamar a nuestro teléfono fijo + 54 351 4717173.

**Ayúdanos a mejorar nuestro trabajo respondiendo estas breves preguntas:**

¿La información que recibió para participar en esta convocatoria fue suficiente y de calidad?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sí |  | No ¿Qué información faltó? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

¿Cómo se enteraron de esta convocatoria?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Facebook |
|  |  | Web  Mail  Otras organizaciones  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
|  |

1. Notar que en caso de quedar seleccionada la organización, el tipo de cambio se ajustará al día en que se concrete la transferencia de fondos. [↑](#footnote-ref-1)