|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ASISTENCIA FINANCIERA NO-REEMBOLSALE PARA PROYECTOS COMUNITARIOS DE SEGURIDAD HUMANA (APCS/KUSANONE)****EMBAJADA DEL JAPÓN** |  |

**FORMULARIO DE APLICACIÓN**

**Indicaciones:**

1. Llenar el formulario con la información requerida sobre su propuesta de proyecto
2. Una vez completo, enviar firmado y sellado junto los documentos adjuntos al correo apcs@sv.mofa.go.jp

Nota: APCS puede recibir como máximo 10 MB por correo. Si sus documentos pesan más de 10 MB, puede enviar los documentos adjuntos por separado en distintos correos o por medio de enlace de descarga (wetransfer, drive, onedrive, entre otros).

1. Solo se recibirán solicitudes del del 24 de julio 2024 al 01 de septiembre de 2024

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE** |
| Nombre de la organización solicitante |
| Escriba el nombre de la organización solicitante según documentación legal |
| Año de fundación | Año en que se fundó la organización |
| Breve descripción de la organización solicitante (razón social, funciones, entre otras) | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| ¿Ha recibido su organización asistencia técnica o financiera de gobiernos extranjeros u ONGs? | [ ]  Si[ ]  No |
| ¿Ha recibido su organización asistencia técnica o financiera del Gobierno Japonés? | [ ]  Si[ ]  No |
| Si su respuesta es SI, especificar el/los proyecto/s realizados anteriormente con apoyo del Gobierno Japonés | *Describa el/los proyecto/s realizados anteriormente con apoyo del Gobierno Japonés, incluyendo nombre del proyecto, año de realización y monto del proyecto* |
| **Información de contacto** |
| Nombre | Escriba el nombre de la persona de contacto |
| Cargo/Posición | Escriba el cargo que desempeña |
| Número de teléfono | Escriba el teléfono de contacto |
| Dirección de correo electrónico | Escriba aquí la dirección de correo electrónico |
| **INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO** |
| **Título del proyecto** | Escriba aquí el nombre del proyecto |
| **Tipo de proyecto** | Escoja su tipo de proyecto |
| **Si escogió “otro”, favor especificar el tipo de proyecto** | Especifique el tipo de su proyecto |
| **Ubicación del Proyecto** | Zona | Elija su zona |
|  | Departamento | Departamento |
|  | Municipio | Municipio |
|  | Distrito | Distrito |
|  | Cantón/Caserío | Cantón o Caserío |
| **Cantidad de Beneficiarios** | Cantidad de personas beneficiarias | Personas |
|  | Cantidad de familias beneficiarias | Familias |
| **Administrador del proyecto** | Escriba quién será el administrador del proyecto una vez este finalice |
| **Costos del proyecto** |
| **Monto para solicitar a Japón** | $ Monto a solicitar a Japón USD |
| **Contrapartidas** (de actores involucrados en el proyecto) | Nombre de la institución | $ Monto de la contrapartida USD |
|  | Nombre de la institución | $ Monto de la contrapartida USD |
|  | Nombre de la institución | $ Monto de la contrapartida USD |
|  | Nombre de la institución | $ Monto de la contrapartida USD |
|  | Nombre de la institución | $ Monto de la contrapartida USD |
| **Costo total aproximado del proyecto** | $ Monto total del proyecto USD |
| **Requisitos Mínimos** |
| Marque las casillas si posee estos documentos para presentación de solicitud, según corresponda |
|[ ]  Terreno legalizado y registrado a nombre del solicitante o beneficiario\* (MINED en caso de escuela y MINSAL en caso salud) |[ ]  Carta de compromiso de contrapartidas (Alcaldía, ADESCO, ONG, Ministerios, entre otros) |
|[ ]  Personería jurídica de la organización solicitante (en el caso de Junta de Agua, deberá presentar confirmación de registro en la ASA) | [ ]  | Matrícula de los últimos cinco (5) años, desglosada por grado y turno (solo para proyectos de escuela) |
|[ ]  Inscripción y registro de la fuente de agua en la ASA (solo para proyectos de agua potable) |[ ]  Carta de cooperación de parte de MINED donde confirme que la escuela no forma parte de su programa constructivo para el año lectivo y compromiso para brindar mobiliario (solo para proyectos de escuela) |
| [ ]  | Resultados de aforo y calidad de agua (solo para proyectos de agua potable) |  |  |
|[ ]  Censo actualizado de la comunidad beneficiaria (solo para proyectos de agua potable, salud y de tipo “otros”) |[ ]  Carta de parte de MINSAL donde confirme que la unidad no forma parte de su programa constructivo para el año lectivo y además carta compromiso para brindar personal médico, insumos, mobiliario y equipo necesario, según aplique (solo para proyectos de salud) |
|[ ]  Carta compromiso para pago de tarifa por uso de agua a futuro por parte de la comunidad beneficiaria (solo para proyectos de agua potable) |  |  |
|[ ]  Justificación del proyecto (solo para proyectos de tipo “otros”) |[ ]  Plan de funcionamiento, incluyendo plan de sostenibilidad, entre otros (solo para proyectos de tipo “otros”) |
| ***Nota explicativa:*** ***Todos los documentos marcados deberán ser enviados adjuntos a este formulario para completar la solicitud. No se recibirán solicitudes incompletas. En caso de no contar con alguno de estos requisitos, favor preparar la documentación para siguiente convocatoria.****\* Si se posee un comodato sobre el terreno, este debe de ser por lo menos por 50 años y se debe adjuntar también el contrato de comodato.*  |
| **Perfil del proyecto** |
| **Objetivo General** | Escriba el objetivo general (1) del proyecto |
| **Objetivos Específicos** | Escriba los objetivos específicos del proyecto (pueden ser varios) |
| **Alcances** | Escriba los alcances del proyecto (pueden ser varios) |
| **Componentes principales del proyecto** | Escriba aquí los principales componentes del proyecto |
| **Antecedentes** | Escriba aquí los antecedentes del proyecto |
| **Justificación** | Escriba aquí la justificación del proyecto |
| **Ubicación del proyecto** | **Coordenadas del proyecto** | Escriba las coordenadas del proyecto |
|  | **Croquis del proyecto (esquemático)** |
|  |  |
| **Fotografías del estado actual del proyecto** |
|  |  |
| Descripción de la fotografía | Descripción de la fotografía |
|  |  |
| Descripción de la fotografía | Descripción de la fotografía |
|  |  |
| Descripción de la fotografía | Descripción de la fotografía |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN** |
| DOY FE que lo expresado en este formulario es información verídica sobre la solicitud de proyecto realizada |
| **Nombre de representante de organización solicitante** | Nombre de la persona representante de organización solicitante |
| **Cargo** | Cargo de la persona representante de organización solicitante |
| **Fecha de presentación de solicitud** | Fecha de presentación |
| **Firma** | **Sello** |