**Formulario de Aplicación ①**

 **Asistencia Financiera No Reembolsable para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana (APC)**

 1. Información de la Organización solicitante

|  |
| --- |
| 1. Datos de la organización solicitante
 |
| Nombre (nombre oficial que aparece en el registro público) |
|  |
| Dirección |
|  |
| Teléfonos |   |
|  |  |
| E-mail |
|  |
| Año de fundación |
|  |
| N° de integrantes de la junta directiva | N° de colaboradores de la organización |
|  |  |
| Misión de la organización |
|  |
| Actividades principales  |
| 1.2.3. |
| 1. Personas de contacto
 |
| A. Firmante del contrato de donación (Persona responsable autorizada para firmar el contrato de donación o representante legal de la organización) |
| Nombre | Cargo |
|  |  |
| Teléfono | Celular |
|  |  |
| E-mail |
|  |
| B. Encargado(a) de proveer información requerida (Persona responsable de formulación del proyecto) |
| Nombre | Cargo |
|  |  |
| Teléfono | Celular |
|  |  |
| E-mail |
|  |
| 1. Ingresos y egresos en los últimos tres años
 |
| Montos totales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Año | Monto del ingreso | Monto del egreso |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
|  Detalle de ingreso y egreso de los últimos dos años |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Ingreso | Egreso |
| Categoría | Monto | Categoría | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total |  | Total  |  |

Año:

|  |  |
| --- | --- |
| Ingreso | Egreso |
| Categoría | Monto | Categoría | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total |  | Total  |  |

Año:  |
| 1. Datos de la cuenta bancaria (existente)
 |
| Nombre de la cuenta existente |
|  |
| N° de cuenta y banco |
|  |
| Nombre de la(s) persona(s) registrada(s) |
|  |
| 1. Experiencia en proyectos anteriores con Cooperación Financiera-Técnica de gobierno extranjero, organización internacional, organización local, ONG, o Embajada del Japón.
 |
| Año | Nombre de proyecto | Cooperante | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2. Información del Proyecto

|  |
| --- |
| 1. Nombre del proyecto
 |
|  |
| 1. Sitio del proyecto
 |
| Dirección |
| Provincia | Distrito | Corregimiento/ Comunidad / Calle |
|  |  |  |
| Acceso al sitio del proyecto |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Desde | Hasta | Distancia(Kms.) | Tiempo(hora:min) | Tipo de vía | Estado |
| *Panamá* | *Ciudad A* | *50* | *00:45* | *Carretera de Concreto* | *Bueno* |
| *Ciudad A* | *Ciudad B* | *15.5* | *00:20* | *Carretera de**Concreto* | *Bueno* |
| *Ciudad B* | *Distrito C* | *8* | *00:20* | *Camino con tosca* | *Regular* |
| *Distrito C* | *Sitio del Proyecto* | *0.5* | *00:15* | *Sendero a pie* | *-* |
| TOTAL (sólo tramo terrestre) |  |  |  |

 (ejemplo) |
| En caso de que existiera alguna época del año en que se hace difícil el acceso al sitio del proyecto, por favor especificar cuándo y por qué motivo |
|  |
| 1. Situación actual
 |
| Detallar (incluir números y datos) del problema principal actual, necesidades básicas que no se pueden cubrir, la razón por la cual necesitan esta ayuda y por qué no pueden ejecutar este proyecto a través del presupuesto que tienen actualmente |
| 1. Objetivo del proyecto
 |
|  |
| 1. Resultados esperados
 |
| (Describir la relación entre el proyecto y los objetivos, y cómo el proyecto contribuiría a mejorar la situación actual.) |
| 1. Número de beneficiarios del proyecto
 |
| Beneficiarios directos  | Beneficiarios indirectos |
| (Indicar números estadístico) |  |
| 1. Sostenibilidad del proyecto
 |
| (Especificar cómo se llevará a cabo el mantenimiento y la gestión de las instalaciones o equipos una vez finalizado el proyecto, indicando quién será responsable y con qué presupuesto se financiarán estas actividades) |
| 1. Costo estimado de proyecto
 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Artículo | Presupuesto solicitado a APC | Contrapartida solicitante | Contrapartida de Gobierno Local o de otras entidades | Total |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Total (US$) |  |  |  |  |

 |
| 1. Duración de la ejecución del proyecto (meses)
 |
| (El proyecto debe completarse dentro de un año después de la fecha de firma del contrato de donación) |

3. Documentos a entregar

|  |
| --- |
| 1. Sobre organización solicitante
 |
| 1. Folleto o panfleto sobre la organización solicitante
2. Copia de la cédula de la persona responsable autorizada para firmar el contrato de donación o representante legal
3. Copia de la cédula de la persona responsable de la formulación del proyecto
4. Copia de certificado de registro público con la descripción de que la personaría jurídica está vigente
5. Balance general y el Estado del Resultado Financiero de los últimos 3 años
6. Carta de referencia bancaria de la cuenta de la organización solicitante
 |
| 1. Sobre el proyecto
 |
| 1. Mapa del sitio exacto del proyecto
2. que evidencien las condiciones actuales o justifiquen la necesidad de ejecutar el proyecto
 |

**IMPORTANTE:**

* Confirmar que el proyecto presentado, no está presupuestado por el gobierno.
* Como requisito para recibir la donación, la organización solicitante debe abrir una nueva cuenta bancaria corriente o utilizar una existente sin saldo.
* No se permite realizar licitaciones públicas con los fondos de la donación.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Embajada del Japón en Panamá**

Dirección: Calle 50 y 60E, Obarrio, Panamá

Teléfono: 263-6155 (ext. 130 o 121)

Fax: 263-6019

E-mail: donacion@pn.mofa.go.jp

HP: <http://panama.emb-japan.go.jp>