**Formulario de solicitud para el Programa de Asistencia Financiera No Reembolsable para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana del Gobierno del Japón correspondiente al año fiscal 2021（Programa APC / KUSANONE）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Información general acerca de la entidad solicitante** | | | | | | | |
| 1. Fecha de solicitud | |  | | | | | |
| 1. Nombre de la organización | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (3) Dirección | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (4) Persona de contacto | | | | | | | |
| Nombre:  Cargo:  Número de teléfono:  E-mail: | | | | | | | |
| (5) Persona autorizada para firmar el contrato de donación (una persona) | | | | | | | |
| Nombre:  Cargo:  Teléfono de contacto:  E-mail: | | | | | | | |
| (6) Naturaleza de la entidad solicitante | | | | | | | |
| 1. ONG nacional y local (b) ONG internacional (c) Gobierno local,   (d) Institución médica (e) Institución educativa (f) Institución relacionada con el Estado,  (g) Organización Internacional (h) Otro | | | | | | | |
| (7) Año de fundación | |  | | | | | |
| (8) Personal | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (9) Principales actividades | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (10) Situación financiera | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (11) Cooperación recibida en el pasado | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Año | Donante | | | Monto de la donación | | Contacto | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
| 1. **Acerca del proyecto** | | | | | | | |
| 1. Título del proyecto | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. Lugar del proyecto | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. Información acerca del trasfondo del proyecto | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. Objetivos del proyecto | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. Resultados esperados del proyecto | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. Costo estimado del proyecto     【Presupuesto del Programa APC / KUSANONE】 | | | | | | | |
| Item | | | Precio Unitario | Cantidad | Precio total | | Nota |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
| Total | | |  |  |  | |  |
| 【Presupuesto de la entidad solicitante, referido a este proyecto】 | | | | | | | |
| Item | | | Precio Unitario | Cantidad | Precio total | | Nota |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
| Total | | |  |  |  | |  |
| 1. Plan de implementación, operación y mantenimiento | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. Duración del proyecto | | | | | | | |
| Desde mes/año a mes/año ( meses) | | | | | | | |
| Certifico que toda la información suministrada en este formulario, así como en los documentos anexos, es fiel y legítima, y que a mi saber y entender, se presentan conforme con los términos y condiciones arriba estipulados.    (día) (mes) (año)    (Nombre de la persona responsable)    (Título)    (Nombre de la organización)    (Firma) | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informe financiero de los últimos dos años** |  |  |
| Nombre de la organización que solicita la asistencia: |  |  |
| **Rubro** | **(Último año disponible)** | **(Penúltimo año disponible)** |
| Ingresos |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total (A)** |  |  |
| **Egresos** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total (B)** |  |  |
| **Balance (A) – (B)** |  |  |