Fecha de la solicitud: día, mes, año

# Formulario para la solicitud de Asistencia Financiera No Reembolsable para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana del Gobierno del Japón correspondiente al año fiscal 2024

Excelentísimo Sr. Embajador del Japón en la

República Oriental del Uruguay:

De nuestra mayor consideración:

 Tenemos el honor de dirigirnos a Usted, y solicitar la Asistencia Financiera No Reembolsable para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana correspondiente al año fiscal 2024 para el Proyecto que se detalla a continuación.

1. Nombre del Proyecto:
2. Monto solicitado:

1. 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 estipulados.

(firma)

Documentos adjuntos:

1. Formulario de solicitud
2. Presupuestos, cotizaciones de empresas
3. Informes financieros de los últimos dos años
4.

**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 2024（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. Justificación 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) |