## FORMULARIO para la SOLICITUD de AYUDAS PROYECTOS - AÑO 2025

**TÍTULO DEL PROYECTO:**

**LOCALIDAD/PAÍS DONDE SE DESARROLLA:**

1. DATOS GENERALES

**SOLICITANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Entidad solicitante**  **(Marcar y especificar)** | **País y localidad** |
|  | Asociación de Salesianos Cooperadores en |  |
|  | Congregación Salesianos de Don Bosco en |  |
|  | Instituto Hijas de María Auxiliadora en |  |
|  | Otras entidades de la Familia Salesiana  Nombre: |  |
|  | Otras:  especificar vinculación a la Familia Salesiana: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datos de contacto la persona solicitante | |
| Nombre de la persona responsable del proyecto : | |
| Función o cargo de la persona responsable : | |
| Dirección completa : | |
| Teléfono : | Fax : |
| E-mail : | |
| Nº identificación fiscal (si lo tiene) : | |

**CONTRAPARTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entidad beneficiaria:**  **(Marcar y especificar)** | | **País y localidad** |
|  | Asociación de Salesianos Cooperadores en  Centro local : |  |
|  | Congregación Salesianos de Don Bosco en |  |
|  | Instituto Hijas de María Auxiliadora en |  |
|  | Otras entidades de la Familia Salesiana  Nombre: |  |
|  | Otras :  especificar vinculación a la Familia Salesiana: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datos de contacto de la entidad beneficiaria | |
| Dirección completa : | |
| Teléfono : | Fax : |
| E-mail : | |
| Web/twitter/Instagram: | |
| Nº identificación fiscal (si no se tiene, indicarlo) : | |
| Nombre de la persona responsable del proyecto : | |
| Función o cargo de la persona responsable : | |
| Banco de la entidad beneficiaria en el país de origen del proyecto : |  |
| Nº cuenta bancaria incluyendo necesariamente el código SWIFT |  |

2. EXPLICACIÓN DEL PROYECTO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROYECTO** | | | | | |
| Titulo: | |  | | | |
| Coste total (en euros) | |  | | | |
| Ayuda solicitada (en euros) | |  | | | |
| Ärea/s de intervención que abarca el proyecto (marcar): | |  | Educación  Evangelización  Formación ocupacional  Integración laboral Sanidad  Alimentación  Otros (especificar) : | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Breve descripción  del proyecto :  ¿Qué se pretende hacer?  ¿Cómo se va a hacer? | |  | | | |
| **VIABILIDAD**  (marcar y especificar cómo o de quién) | | | | | |
|  | Experiencia en proyectos similares: | | |  |
|  | Tiene apoyo económico de la Familia Salesiana local | | |  |
|  | Recibe ayudas de otras entidades | | |  |
|  | Puede seguir funcionando sin la ayuda de CSJM | | |  |
|  | Tendrá repercusión sobre el entorno | | |  |

3. PRESUPUESTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Presupuesto detallado  (conceptos e importe) | Conceptos | Importes |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Total : |

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha | Acción/es |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

4. ANEXOS OBLIGATORIOS

|  |  |
| --- | --- |
| Documentación que se adjunta (marcar donde proceda) | |
|  | **Copia del nº de identificación fiscal de la entidad y la persona representante** |
|  | **Explicación detallada del Proyecto** |
|  | **Presupuesto de gastos e ingresos previstos del proyecto indicando quien financia cada rúbrica del mismo** |
|  | **Carta del Inspector/a de la zona respaldando el proyecto** |
|  | **Fotografías claras de la ubicación y de los destinatarios del proyecto. Este punto es IMPORTANTE. Sin ellas no podemos hacer promoción del proyecto en caso de ser aceptado.** |
|  | **Otros documentos :** |
|  |  |
| Si la persona solicitante es otra ONGD y lo solicitado es parte de un proyecto más amplio: | |
|  | **Información de las cantidades solicitadas a las otras entidades** |
|  | **Formularios de solicitud a otras entidades** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** | **Firma del representante de la entidad solicitante**  **con sello de la entidad (si lo tiene)** |
|  |  |
| Observaciones |  |