**CONCURSO “ALENTANDO EL DEPORTE”**

**SOLICITUD DE POSTULACION DE ORGANIZACIONES**

**INTRODUCCIÓN**

La empresa Vista se manifiesta comprometida con el apoyo a las OSC de San Patricio del Chañar y Rincón de los Sauces, que impulsen actividades deportivas en la comunidad, convocando a niñas, niños, jóvenes y adultos a realizar actividad física.

Este Concurso está dirigido a las organizaciones que trabajen con el deporte, inscriptas y regularizadas de la localidad. Tres (3) de ellas serán seleccionadas como ganadoras del Concurso.

**Por favor lea las Bases del Concurso antes de completar la Solicitud que se encuentra a continuación.**

Una vez finalizada la Solicitud de Postulación, por favor enviar el documento a [**aplicaciones@laureus.org.ar**](mailto:aplicaciones@laureus.org.ar)**.**

**¡Suerte!**

**SOLICITUD DE POSTULACION**

|  |
| --- |
| **FECHA:** En la cual se presenta la propuesta.  **ORGANIZACION POSTULANTE:**  Nombre de la Organización:  Domicilio:  Teléfono:  e-mail:  Fecha de inicio de actividades:  Registro/Inscripción:  N° de inscripción:  **PRESIDENTE O REPRESENTANTE LEGAL:**  Nombre, apellido y cargo de la persona que firmaría el convenio con el Fondo:  DNI:  Teléfono:  e-mail:  **RESPONSABLE DEL PROYECTO PRESENTADO**:  Nombre, apellido y cargo de persona responsable por la elaboración y presentación del proyecto:  DNI:  Teléfono:  e-mail: |

**Documentación adjunta requerida:**

Las Organizaciones postulantes deberán presentar adjunto al proyecto, la siguiente documentación (escaneada):

* **Personería Jurídica**; actualizada y/o vigente
* **El documento de gobierno de su organización** (por ejemplo, Estatutos, una constitución, documento de fideicomiso o memorando y artículos de asociación).
* **Acta/s autenticada/s de designación de autoridades**: de Presidente, Vicepresidente y Gerente Administrativo o Director de Administración o Tesorero responsable del manejo de los fondos de la institución;
* **Dos último Balances** **auditados** o **estados de recursos y gastos** con la resolución aprobada por la Dirección de Personas Jurídicas
* Copia de Política de Protección Infantil, Política de Género, Políticas Institucionales (si las tuviese)
* **Poseer cuenta bancaria** (cuenta corriente o caja de ahorro) a nombre de la organización (enviar comprobante de CC/CA y CBU).

El formato de la documentación adjunta deberá ser accesible (documento Word o pdf).

**Sólo se aceptarán las solicitudes de proyectos específicos que cumplan los requisitos señalados anteriormente.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Banco |  |
| Domicilio de la Entidad Bancaria |  |
| Titular/es de la cuenta: |  |
| Tipo y Número de la cuenta: |  |
| CBU |  |
| CUIT |  |

**INFORMACIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN**

|  |
| --- |
| ***Objetivos de la organización*** (máx. 50 palabras) *Los objetivos generales son metas amplias que se quieren alcanzar para generar bienestar en la comunidad.* |
| ***Breve historia de la organización*** *(¿Cómo surgió? ¿Qué problemática inspiró su creación? ¿Quiénes apoyaron a su organización a lo largo de estos años? ¿Cómo se financia su organización?, etc)*(máx. 250 palabras) |
| ***Alianzas y sponsoreos*** *(Por favor identifique organizaciones gubernamentales y/o empresas/donantes que realicen aportes monetarios o en especies a su organización)* |
| ***¿Las instalaciones físicas de su organización son propias o son prestadas/cedidas por un tercero?*** |
| ***Deportes y actividades que se realizan en la organización:*** (máx. 100 palabras) |
| ***Participantes de su organización*** *(completar el cuadro con números. Tener en cuenta que la sumatoria de los participantes menores de 14, entre 15 y 24 y mayores de 25 debe ser igual al total de participantes a lo largo del año. Y, la sumatoria de participantes masculinos, femeninos y no binario debe ser igual al total de participantes a lo largo del año):*   |  |  | | --- | --- | |  | **CANTIDAD EN TODA LA ORGANIZACIÓN** | | **Total de participantes a lo largo del año** |  | | * Participantes menores de 14 años |  | | * Participantes entre 15 y 24 años |  | | * Participantes mayores de 25 años |  | | **Total de participantes masculinos** |  | | **Total de participantes femeninos** |  | | **Total de participantes que se definen con género no binario** |  | | **Total de participantes con alguna discapacidad** |  | |
| **PERSONAL QUE TRABAJA EN LA ORGANIZACIÓN** (completar con números. Tener en cuenta que las columnas de género deben tener la misma cantidad que la columna de funciones específicas):   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Personal & Voluntarios** | **Género** | | | **Roles Específicos** | | | | **Femenino** | **Masculino** | **No Binario** | **Entrenadoras/es** | **Asistente Social/ Psicólogo/Otros** | **Administrativo/Mantenimiento** | | Personal tiempo completo |  |  |  |  |  |  | | Personal part time |  |  |  |  |  |  | | Voluntarios |  |  |  |  |  |  | | **TOTAL DEL PERSONAL & VOLUNTARIOS** |  |  |  |  |  |  | | Personal con discapacidad |  |  |  |  |  |  | |
| ***¿Cuenta su organización con el permiso de derecho de imagen de las/los beneficiarias/os para fotografía y video?*** |
| **CONTRAPRESTACIÓN**  Marque con una cruz si en el periodo de aplicación del premio, estaría su organización dispuesta a:  \_\_Prestar difusión de su imagen en los materiales de comunicación y sus plataformas digitales.  \_\_Aparición en medios de comunicación. |

***\*En esta página deberá completar los datos relacionados al proyecto específico para el cual realiza la solicitud de postulación.***

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO ESPECÍFICO**

***A continuación, le solicitaremos información sobre el PROYECTO ESPECIFICO para el cual se postula. Tener en cuenta las bases del concurso a la hora de describir su proyecto.***

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: *Breve descripción del Proyecto presentado.***  *Preguntas orientadoras (solo tienen intención de colaborar en la descripción de su proyecto y no deben ser respondidas linealmente):*  *¿Qué situación o problema se propone mejorar con este proyecto?*  *¿Es un proyecto nuevo o ya está implementándose?*  *¿Su proyecto está orientado a mejorar la infraestructura de su organización?*  *¿Su proyecto busca fortalecer un programa deportivo?*  *¿Su proyecto tiene el objetivo de capacitar a sus entrenadores/as?* |
| **OBJETIVOS DEL PROYECTO:** (máx. 50 palabras) *Los objetivos generales son metas amplias que se quieren alcanzar al final del proyecto. Los objetivos específicos son metas más operativas, necesarias que se deben cumplir para lograr los objetivos generales.* |
| **RESULTADOS ESPERADOS:**  *Descripción de los principales resultados que se esperan obtener en función de los objetivos del proyecto*(max. 200 palabras) |
| **LOCALIZACION DEL PROYECTO:** *Ubicación Geográfica. Breve descripción de la comunidad donde se inserta el proyecto. Realizar una descripción específica que garantice una mejor comprensión del contexto en el que se implementará el proyecto descripto.* |
| **DEPORTE Y ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROYECTO:** |
| **BARRERAS/RIESGOS/MITIGACIÓN**  *¿Qué riesgos potenciales o barreras cree que podrían impedir que su proyecta pueda ser realizado?*  *¿Qué se podría hacer para mitigar esos riesgos potenciales o barreras?* |
| **BENEFICIARIO/AS:** *Describa el perfil sociodemográfico de los destinatarios del proyecto. Realizar una descripción específica que garantice una mejor comprensión de las personas a quienes busca beneficiar.* |
| **DIVERSIDAD, EQUIDAD E INCLUSIÓN:** *Suponemos que los/as beneficiarios/as de su proyecto no están expuestos a ningún tipo de discriminación por parte de su organización. Nos gustaría saber qué estrategias específicas llevan adelante para garantizar que su proyecto sea inclusivo. Explique sus acciones y planes para asegurar la diversidad, equidad e inclusión.* |
| ***Cantidad de beneficiarios directos del proyecto al que aplica*** *(completar el cuadro con números. Tener en cuenta que la sumatoria de los participantes menores de 14, entre 15 y 24 y mayores de 25 debe ser igual al total de participantes del proyecto específico. Y, la sumatoria de participantes masculinos, femeninos y no binario debe ser igual al total de participantes a lo largo del año):*   |  |  | | --- | --- | |  | **CANTIDAD EN EL PROYECTO ESPECÍFICO** | | **Total de participantes del proyecto específico** |  | | * Participantes menores de 14 años |  | | * Participantes entre 15 y 24 años |  | | * Participantes mayores de 25 años |  | | **Total de participantes masculinos** |  | | **Total de participantes femeninos** |  | | **Total de participantes que se definen con género no binario** |  | | **Total de participantes con alguna discapacidad** |  | |
| ***Beneficiarios indirectos*** (por ejemplo: familias, profesores, hermanas/os, etc)   |  |  | | --- | --- | | **Descripción** | **Cantidad** | | Grupo 1 Beneficiarios Indirectos: *(familiares de beneficiarios directos)* |  | | Grupo 2 Beneficiarios Indirectos: *(entrenadores/as y voluntarios/as)* |  | | Grupo 3 Beneficiarios Indirectos: *(personas de otras instituciones que se pueden beneficiar)* |  | |
| **PERSONAL DEL PROYECTO ESPECÍFICO** (completar con números. Tener en cuenta que las columnas de género deben tener la misma cantidad que la columna de funciones específicas):   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Personal & Voluntarios** | **Género** | | | **Roles Específicos** | | | | **Femenino** | **Masculino** | **No Binario** | **Entrenadoras/es** | **Asistente Social/ Psicólogo/Otros** | **Administrativo/Mantenimiento** | | Personal tiempo completo |  |  |  |  |  |  | | Personal part time |  |  |  |  |  |  | | Voluntarios |  |  |  |  |  |  | | **TOTAL DEL PERSONAL & VOLUNTARIOS** |  |  |  |  |  |  | | Personal con discapacidad |  |  |  |  |  |  | |
| ***Por favor explique por qué su proyecto es innovador.*** |
| **IMPLEMENTACION DEL PROYECTO:**  *Describa brevemente cómo se propone implementar el presente proyecto en un máximo de cuatro (4) meses.*  *¿Lo implementa la organización postulante o en alianza con otros? De ser en alianza, por favor especifique con quien/es y rol de cada organización.* |
| **ACTIVIDADES A REALIZAR:**  *Descripción clara y precisa de las actividades a desarrollar y su frecuencia. Si el proyecto para el cual aplica es una etapa de un proyecto más ambicioso, describa las diferentes etapas y tiempos estimados del mismo.**(máx. 250 palabras)****.*** |
| **PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO**  Especificar en qué rubros invertirá el premio en caso que sea seleccionado su proyecto. *El valor de su proyecto puede ser mayor al premio adjudicado por Vista: diferencie en el cuadro que está a continuación los valores totales de los ítems (tercera columna: costo total del proyecto), y el costo de los ítems elegidos por usted en el que aplicará el premio.*  *\*****Tener en cuenta que para los ítems que cubrirá el premio debe garantizar que los comprobantes cumplan los requerimientos fiscales vigentes.***   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Ítem** | **Descripción** | | **Costo total del proyecto** | **Monto a cubrir por el premio (max 4 meses)** | | Ítem 1 |  | | $ | $ | | Ítem 2 |  | | $ | $ | | Ítem 3 |  | | $ | $ | | Ítem 4 |  | | $ | $ | | Ítem 5 |  | | $ | $ | | Ítem 6 |  | | $ | $ | | Ítem 7 |  | | $ | $ | | Ítem 8 |  | | $ | $ | | Ítem 9 |  | | $ | $ | | Ítem 10 |  | | $ | $ | |  |  | **Total** | $ | $ | |
| **OTROS APORTES. *Explique cómo financiará el 100% del Proyecto y con qué otras colaboraciones cuenta o contará*** (máx 100 palabras). |

* **En carácter de declaración jurada manifiesto que la información suministrada en este formulario es verídica y se encuentran actualizados a la fecha de presentación de esta solicitud.**
* **En caso de comprobarse falseamiento de datos, la organización perderá el derecho a percibir el beneficio.**
* **Se deberá notificar cualquier modificación que se produzca a lo manifestado en el presente formulario.**

**Firma (Presidente/Representante legal)**

**………………..………………**

**Aclaración**

**………………………………..**

**DNI**

**………………………………..**