

BUENAS PRÁCTICAS - Componente 1 - Ayudas económicas y aportes de materiales - Infraestructura Básica social/comunitaria

Formulario de Presentación de Proyectos

Nombre del Proyecto

Fecha presentación del proyecto al MDS		Fecha prevista de inicio de la ejecución del proyecto	
---	--	--	--

Organismo Responsable	
------------------------------	--

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

NODO	Departamento		Localidad	
	Barrio			

Tipología		Mano de obra/Contraparte (cantidad de personas)	
------------------	--	--	--

Monto ayuda económica		Duración del proyecto	
------------------------------	--	------------------------------	--

Cantidad de beneficiarios directos		Cantidad de beneficiarios indirectos	
---	--	---	--

Espacio reservado para el MDS

Firma y sello de la Oficina Receptora	Número de recepción
Cumple con los requisitos formales	Número de aprobación
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

A completar por el MDS

Verificación de aspectos formales

1- Desempeño del Organismo Responsable	Sí	No
a) El Organismo Responsable del proyecto tiene incumplimientos previos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) El Organismo Responsable ha trabajado con el MDS con anterioridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si la respuesta es afirmativa, el Proyecto no podrá ser evaluado y será devuelto al Organismo Responsable		

2- Requisitos del Proyecto	Sí	No
a) ¿Consta las firmas y sellos de los responsables legales y técnicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ¿Constan las fotocopias del documento de los responsables, o bien la certificación otorgada por el Registro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ¿Se señala claramente la localización específica del proyecto en el croquis de ubicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ¿Se presenta la información adicional requerida para la tipología correspondiente (monotributo de profesionales, CV de profesionales e idóneos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ¿Consta la información y firma/s correspondiente/s de representante/s legal/es de otros Programas Sociales y/o Cofinanciadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si no cumple con alguno de los requisitos, el Proyecto no podrá ser evaluado y será devuelto al Organismo Responsable		
El proyecto cumple con los Aspectos Formales: De no cumplir con los Aspectos Formales, señalarlo en la primera hoja del Formulario de Presentación, e interrumpir el proceso de evaluación.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Datos Institucionales

Parte 1

1.1 Domicilio Organismo Responsable

Calle: Número: Dpto:
Localidad: CP:
Partido/Departamento: Nodo:
Teléfono: Fax:

1.2 Datos del Responsable

Apellido y nombre:
Tipo y número de Documento de Identidad:
Domicilio:
Teléfono/fax:

1.3 Datos del Responsable Técnico del Proyecto

Apellido y nombre:
Tipo y número de Documento de Identidad:
Domicilio:
Teléfono/fax:

1.4 Datos de los Organismos co-financiadores

Nombre del responsable legal:
Calle: N°: Localidad: CP:
Departamento/NODO:
Teléfono/fax:

Parte 2 - Descripción del Proyecto

2.1 - Subtipología del proyecto Componente 1

Resultados esperados / Metas / Localización

Resultados esperados / Metas:

- Reducir el consumo de energía en el Club
- Modernizar la tecnología existente
- Mejorar los espacios de las prácticas deportivas y generar un impacto positivo en la comunidad
- Tener estructura y artefactos nuevos, con mayor vida útil, y menores costos de mantenimiento

Localización

- Domicilio de la infraestructura:

ANEXO Descripción del proyecto

Componente 1

Subtipología del Proyecto

Adjuntar: Para zonas urbanas: señalar en el croquis el nombre de las calles
Para zonas rurales: indicar rutas, caminos secundarios etc....
(Cualquier dato que ayude a la localización)

MEMORIA Descriptiva

Adquisicion de Luminarias LED y servicios de instalación.

Parte 3

3.2 Capacitación

3.2 Capacitadores / Equipo

Listado / Nómina de Capacitadores		N°	Costo Mensual	Costo Total
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Parte 4

4. Cronograma de Actividades

RUBRO		%	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes	Observaciones
1									
			%	%	%	%	%	%	
2									
			%	%	%	%	%	%	
3									
			%	%	%	%	%	%	
4									
			%	%	%	%	%	%	
5									
			%	%	%	%	%	%	
6									
			%	%	%	%	%	%	

Parte 5

Costo de materiales y herramientas

Listado		Unidad	Cantidad	Costo por unidad	Costo del material	Aporte Programa
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO

Aportante	Materiales	Mano de obra	Equipos	Herramientas	Gastos generales	Subtotales
Organismo Responsable		-----	-----			
MDS		-----	-----			
Cofinan. 1		-----	-----			
TOTALES		-----	-----			

Parte 6

Declaración Jurada

Documentación complementaria que acompaña a la presentación

Descripción	Páginas

El/la que suscribe,

en su carácter de representante legal del Organismo Responsable

con domicilio en

Declaro que la información incluida en este formulario y en la documentación complementaria antes detallada es fidedigna. Además manifiesta conocer y aceptar la normativa que rige al Programa y se responsabiliza de la efectivización de los aportes comprometidos en cantidad, tiempo y forma para la ejecución del proyecto.

Sello y firma de representante legal del organismo responsable