|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo_gob_agenda_2colores_web | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| En Pamplona, a de de 2022  (Firma del representante legal de la entidad solicitante) | | | | | **SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA PROVISIÓN DE PLAZAS DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN DE JÓVENES EN LA SOLIDARIDAD:**  **VE, PARTICIPA Y CUÉNTANOS** | | | | | | | | | | | |
| **Modalidad A. Completar un formulario**  **por cada una de las plazas solicitadas** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Datos de identificación y documentación presentada** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos de la entidad solicitante** | Denominación | | | | | | | | | | | Siglas *(si las tuviere)* | | | | |
| Domicilio | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.P.: | | | Localidad: | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | Fax | | | | | Email: | | | | | | | |
| Web | | | CIF: | | | | | Nº de socios/as en Navarra: | | | | | | | |
| Naturaleza jurídica | | | Asociación  Fundación  Congregación Religiosa | | | | | | | Otras  *(especificar)* | | | | | |
| Fecha de constitución: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Representante Legal: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsable del Proyecto: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: Teléfono Email | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos del Socio Local** | Denominación: | | | | | | | | | | | | | Siglas | | |
| Domicilio legal completo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Localidad: | | | | | | | | | Provincia | | | | | | |
| Departamento, o similar: | | | | | | | | | País: | | | | | | |
| **Teléfono** | **Fax** | | | | | E-Mail | | | | | | | | | |
| Nº de socios/as: | | | | | | Fecha de constitución: | | | | | | | | | |
| Naturaleza jurídica | Asociación  Fundación  Congregación Religiosa | | | |  | | Administración pública  Cooperativa  Otra  *(especificar)* | | | | | | |  | |
| **Representante Legal:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cargo:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Responsable del Proyecto:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cargo:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. Documentación de la ONGD | | | -Certificado del Registro de ONGD en la AECID con delegación en Navarra.  -Estatutos de la Entidad.  -Declaración Responsable (poder concurrir). | | | | | | | | | | | | |  |
| b. Documentación del Socio Local | | | -Acreditación de su constitución legal y copia documento identidad de la persona representante legal.  -Documento en el que el socio local se comprometa a facilitar a los/as jóvenes voluntarios alojamiento y manutención, y garantice la realización de las actividades en las debidas condiciones de seguridad e higiene en función de la naturaleza y características de aquellas y del entorno, firmado por el representante legal. | | | | | | | | | | | | |  |
| c. Documentación del Proyecto | | | a) Memoria en formulario oficial  .-Soporte informático y papel (memoria técnica)  .-Soporte informático (presupuesto) | | | | | | | | | | | | |  |
| Anexos | | | -Cualquier otra documentación tanto de la Entidad Solicitante, Socio Local o Proyecto que se estime necesaria para la correcta comprensión y valoración del Proyecto. (Especificar):  *(Relación de anexos).* | | | | | | | | | | | | |  |
| **II. ENTIDAD SOLICITANTE Y SOCIO LOCAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1. ENTIDAD SOLICITANTE:**  a.1) Implantación en Navarra:   * Recursos humanos:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Mujeres** | **Hombres** | **Total** | | Socios y socias en Navarra |  |  |  | | Personas voluntarias y colaboradoras en Navarra |  |  |  | | Personal contratado en Navarra |  |  |  | | Personal contratado en la sede central de la ONGD |  |  |  |   a.2.) Experiencia en acciones de sensibilización y proyectos de Educación para el Desarrollo en los últimos cinco años, especificando denominación de la actividad, población beneficiaria (indicando si es acción de sensibilización ó proyecto de Educación para el Desarrollo).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Denominación (título de la intervención)** | **Sensibilización o EPD** | **Población beneficiaria** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   a.3.) Experiencia en Programas de Voluntariado en Navarra: (máximo 5)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Año | Denominación Programa | País | Nª beneficiarios | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  1. Capacidad financiera (cinco últimos años):  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Total ONGD** | **Total delegación o sede de Navarra** | | (A) Nº de intervenciones de cooperación |  |  | | (B) Nº de intervenciones de educación para el desarrollo |  |  | | (C) Total nº de intervenciones (A+B) |  |  | | (D) Coste total de intervenciones de cooperación |  |  | | (E) Coste total de intervenciones de educación para el desarrollo |  |  | | (F) Total fondos gestionados (D+E) |  |  | | (G) De los cuales, son recursos financieros privados |  |  | | (H) Porcentaje de fondos privados (G/F \* 100) |  |  |  1. Capacidad estratégica:   c.1 ¿Dispone de un Plan Estratégico o documento similar?  En caso afirmativo, indicar en qué número de anexo se encuentra.  En caso negativo, indicar: Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, Plan de Acción y otros elementos que se consideren de interés relacionados con la planificación de la Entidad.  c.2) ¿Existen políticas internas de género, medioambientales, recursos humanos, voluntariado o participación?  En caso afirmativo, señalar el número de anexo en el que se acreditan.  c.3) Número de procesos evaluativos internos, externos o mixtos, que se han realizado en los últimos 5 años sobre los Planes y Políticas señalados en los puntos anteriores (no se refiere a auditorías ni a evaluaciones de proyectos o programas). Indicar el año en el que se han realizado y el número de anexo en el que se acredita (máximo 8).  d) Experiencia en Programas de Voluntariado Internacional: (máximo 5)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Año | Denominación Programa | País | Nª beneficiarios | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.2. SOCIO LOCAL:**  a) Experiencia del Socio Local en trabajo con voluntariado en los últimos cinco años   |  |  | | --- | --- | | Tipo de Actividad | Número personas voluntarias. | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) Capacidad financiera: Indicar de los últimos cinco años:  No es necesario responder cuando el Socio Local es una Entidad Pública.   |  |  | | --- | --- | | Nº de intervenciones |  | | Coste total de intervenciones |  | | Relación de financiadores |  |  1. Relación de intervenciones realizadas conjuntamente entre el Socio Local y la Entidad Solicitante (máximo 5).  |  |  |  | | --- | --- | --- | | TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN | PERIODO DE DURACION | POBLACIÓN – UBICACIÓN | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III. MEMORIA DE LA INTERVENCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN:**   1. **Denominación del Proyecto7s en los que la persona voluntaria se va a incorporar.**   **b) Localización detallada (país, localidad, municipio, provincia, departamento)**  **c) Descripción resumida del proyecto o la intervención dónde las personas jóvenes van a desarrollar la experiencia.**  **d) Justificación de la solicitud para el proyecto seleccionado.**  **3.2. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES:**  **a) Objetivos que se pretenden conseguir:**    **b) Descripción detallada de las actividades:**  **c) Actividades previstas tras el regreso de la persona participante:**  **3.3. PERFIL PREFERENTE DE LA PERSONA PARTICIPANTE Y DURACIÓN DE LA EXPERIENCIA**  3.3.1. Perfil de la persona participante  3.3.2. Fechas previstas de la estancia de la persona joven participante  **3.4. ESTRUCTURA DE APOYO-PERSONA DE REFERENCIA EN EL TERRENO PARA LA PERSONA VOLUNTARIA**   |  |  | | --- | --- | | **Nombre**:  **Apellidos**:  **Dirección completa:** | Teléfonos (con prefijos internacionales):    Correo electrónico: |   Señalar cómo se van a garantizar las condiciones requeridas para la persona cooperante voluntaria (alimentación, manutención, seguridad e Higiene)  **Firma de la persona de referencia:**  **3.5. COMUNICACIÓN Y CONTACTO**    Describa cómo va a mantenerse el contacto con el/la voluntario/a durante su estancia en el proyecto.  **3.6. PRESUPUESTO POR CADA UNA DE LAS PLAZAS:**  El presupuesto se realizará en la hoja Excel correspondiente a ésta convocatoria por cada una de las plazas solicitadas. En éste apartado además se detallarán lo más posible los gastos.  **3.7. EFECTOS ESPERADOS:** (describir en 10-20 líneas los efectos esperados tanto para la persona voluntaria como para la ONGD solicitante y el Socio Local) | | | | | | | | | | | | | | | | |