****

**Formato de Presentación de Propuesta Técnica**

Utilice la siguiente plantilla para elaborar su solicitud de subvención. Complete todas las secciones del formato. La fuente utilizada deberá ser Arial Narrow 10. La solicitud no debe exceder de 8 páginas. Los textos de color rojo que se encuentran en este formato son sólo explicativos y deberán ser borrados al completar la propuesta y antes de enviarla.

**Sección 1. Datos Generales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Organización:** (*como aparece en el Acta Constitutiva)* |  | **Fecha de Constitución Legal:**  |  |
| **Dirección Fiscal:** *(calle, colonia, ciudad, estado, código postal)* |   |
| **Lugar donde se plantea implementar el proyecto:**  | *Por favor especifica el estado o estados donde será implementado el proyecto.*  |
| **Registro Federal de Contribuyentes (RFC):** |  |
| **Información de persona de contacto 1:** | **Nombre: Posición:****E-mail: Email secundario** *(opcional)***:** **Número telefónico:** |
| **Información de persona de contacto 2:** | **Nombre: Posición:****E-mail: Email secundario** *(opcional)***:** **Número telefónico:**  |
| **Representante Legal:** | **Nombre: Posición:** **E-mail: Email secundario:** *(opcional)***:****Número telefónico:**  |
| **Nombre del proyecto propuesto:** |  |
| **Línea(s) Temática(s) seleccionada(s):** *(seleccione una o más temáticas a las que atienda su proyecto)*  | **\* Promoción de la inclusión y combate a la discriminación y estigmatización de la comunidad LGBTQI+****\* Acceso a la salud mental y apoyo psicosocial a personas de la comunidad LGBTQI+****\* Acceso a la justicia para las personas en la comunidad LGBTQI+****\* Prevención de la violencia hacia personas de la comunidad LGBTQI+****\* Creación de oportunidades económicas para integrantes de la comunidad LGBTQI+ indígenas y/o en condiciones de marginación.** |

**Confirme que la organización que presenta esta propuesta es una organización de la sociedad civil legalmente constituida, sin fines de lucro ni de proselitismo político-electoral, y que no distribuye remanentes entre sus asociados.**

**\*** Sí, confirmo que la organización cumple con todas estas características

\* No, la organización no cumple con todas estas características

**Sección 2. Experiencia y capacidad de la organización**

1. **Descripción Organizacional.** *(Fecha de su fundación, misión/visión y enfoque estratégico).*
2. **Estructura Organizacional**. *(Describa su estructura organizacional. Podrá incluir un organigrama como anexo si lo desea).*
3. **Experiencia implementando actividades relativas a la(s) línea(s) temática(s) seleccionada(s) para este proyecto.** *(Describa las actividades implementadas, su periodo de ejecución y duración, y principal logro, e incluya la demás información requerida en la tabla. Añadir cuantas filas sean necesarias).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Período y duración** | **Nombre del Proyecto o nombre de la o las actividades ejecutadas** | **Breve descripción del proyecto o actividades ejecutadas** | **Principal logro**  | **Principal Financiador (Donante), si aplica**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Nota:*** *La información será manejada de manera confidencial. En el caso de que la propuesta resulte preseleccionada, RSA podrá solicitar referencias a los donantes especificados en este cuadro sobre la organización, y verificar la información proporcionada.*

1. **Presupuesto anual total ejecutado por la organización.** *(Indique el importe total del presupuesto ejecutado por la organización para cada uno de los tres años indicados a continuación. Expresar el importe en pesos mexicanos).*
* **Presupuesto Anual 2021:**
* **Presupuesto Anual 2022:**
* **Presupuesto Anual 2023:**
1. **Proyectos previos con Donantes.** *(Proporcione todos los detalles que figuran a continuación para presentar información sobre donantes (individuales o institucionales) durante los últimos 2 años (2022 y 2023).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Donante** | **Año(s)** | **Actividad/Nombre del proyecto** | **Periodo de ejecución del proyecto** **(mm/aaaa) – (mm/aaaa)** | **Información de contacto** |
| 1. |  |  |  | Nombre del donante:Nombre de contacto: Teléfono: Email: |
| 2. |  |  |  | Nombre del donante:Nombre de contacto: Teléfono: Email: |
| 3. |  |  |  | Nombre del donante:Nombre de contacto: Teléfono: Email: |

***Nota:*** *La información de contacto del donante será manejada de manera confidencial. En el caso de que la propuesta resulte preseleccionada, RSA podrá solicitar referencias a los donantes especificados en este cuadro sobre la organización, y verificar la información proporcionada.*

1. **Financiamiento de USAID.** *Confirme si la organización ha recibido o no financiamiento de USAID (directa o indirectamente a través de sus socios implementadores) al momento de la presentación de esta solicitud. FHI 360 podrá verificar la veracidad de esta información. Organizaciones que no hayan reportado adecuadamente esta información serán descalificadas.*

*Confirmo que la organización no ha recibido financiamiento de USAID, directamente o a través de sus socios implementadores, a la fecha de presentación de esta solicitud.*

*Confirmo que la organización sí ha recibido anteriormente fondos de USAID y/o está actualmente ejecutando fondos de USAID o alguno de sus socios implementadores.*

**Sección 3: Propuesta técnica**

1. **¿Cuál es el problema que intentará resolver este proyecto?**

*(Describa el problema o necesidad que esta actividad pretende abordar y cómo el proyecto propone atender dicha problemática).*

1. **¿Cómo sabe que esto es un problema en su comunidad?**

*(Proporcione un diagnóstico fundamentado sobre la situación actual de la población beneficiaria del proyecto. Si se busca dar continuidad a otras acciones previamente emprendidas por la organización, brinde información sobre los resultados alcanzados hasta el momento y cuál es el estatus actual).*

1. **¿A quién va dirigido este proyecto?**

*(Identifique la población objetivo que se espera beneficiar directamente con este proyecto. Describa sus características y cuántas personas aproximadamente espera que se beneficien de las actividades propuestas).*

1. **¿Cómo involucrará a su población objetivo en la toma de decisiones del proyecto?**

*(Describa ¿cómo se pretende involucrar a la población objetivo en cuanto a la identificación de sus necesidades, prioridades y preocupaciones en el diseño de su propuesta y a lo largo del ciclo del proyecto? ¿Qué tipo de mecanismos para rendir cuentas a la población beneficiaria se contemplan en su proyecto?).*

1. **¿Qué cambio quieres conseguir con este proyecto?**

(*Enuncie cuál es la finalidad del proyecto a largo plazo, definiendo claramente el cambio de mayor impacto que se logrará con la implementación de su proyecto propuesto).*

1. **¿Qué acciones (actividades) emprenderá para lograr este cambio?**

*(proporcione los detalles de las principales actividades a realizar para cumplir con sus objetivos, incluido el nombre de la actividad, lo que propone hacer, cómo llevará a cabo la actividad, dónde la llevará a cabo, quién participará, etc.).*

1. **¿Quiénes son los empleados/voluntarios que ejecutarán este proyecto?**

*(Enumere todo el personal necesario para la implementación del proyecto. Si la persona aún no ha sido contratada, y deberá reclutarse posteriormente, coloque “por definir” en el nombre e indique “a contratar” junto al cargo).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Cargo dentro de la organización\*** | **Rol en el proyecto** | **Responsabilidades** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Si esta persona no es actualmente miembro del equipo, indique aquí "a contratar”.

Al firmar este Formato de Presentación de Propuesta, la persona representante verifica y acepta que la información incluida en esta solicitud es correcta. Note que, de resultar preseleccionada su solicitud, el Programa para la Resiliencia de Sociedad Civil (RSA) podrá pedir documentación complementaria para ampliar información y/o comprobar lo descrito por la organización en su aplicación.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre, Título y firma de representante legal Fecha de entrega