|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN | | | |
| Nombre de la Asociación |  | | |
| Municipio |  | | |
| Dirección |  | | |
| Representante Legal |  | | |
| Nombre del responsable del seguimiento a la solicitud |  | | |
| Teléfono |  | | |
| Correo Electrónico |  | | |
| Mencione los servicios ofrecidos por la Asociación en el 2023 |  | | |
| Beneficiarios 2023 | **Número de Hombres** | **Número de Mujeres** | **Total de Beneficiarios 2023** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS GENERALES DE LA SOLICITUD | |
| Transcriba el inciso y/o artículo de su acta constitutiva que soporta la solicitud |  |
| Describir la solicitud  (¿Qué se quiere hacer?) |  |
| Describa la experiencia y logros de la Asociación en el tema que quiere atender con los recursos solicitados |  |
| Tiempo de ejecución  (en meses) |  |
| Municipio (s) |  |
| Comunidad (es) |  |
| Colonia(s) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS ECONÓMICOS DE LA SOLICITUD | | |
| Monto total que incluye las aportaciones de todas las contrapartes | |  |
| Monto solicitado al Gobierno del Estado | |  |
| Monto de la aportación de la Asociación  (deberá anexar copia del estado de cuenta bancario) | |  |
| Monto de otras aportaciones  (deberá anexar documentación probatoria) | |  |
| Aplicación del recurso solicitado | **Rubros Generales de aplicación** | **Monto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD | | | |
| Describir detalladamente la situación o problemática que justifique la necesidad de apoyo  (¿Por qué se quiere hacer?) |  | | |
| Objetivo General  (¿Para qué se quiere hacer?) (¿Qué se pretende alcanzar?) |  | | |
| Metas  (¿Cuánto se quiere hacer?) |  | | |
| Descripción del conjunto de actividades o tareas que se llevarán a cabo  (¿Cómo se va hacer?) |  | | |
| Descripción del beneficiario  (¿A quiénes van dirigidas las acciones de la solicitud?) |  | | |
| Actores que intervienen  (¿Quiénes van a desarrollar las actividades?) |  | | |
| No. de Beneficiarios del proyecto | **Número de Hombres** | **Número de Mujeres** | **Total de Beneficiarios** |
|  |  |  |
| Describa el resultado, impacto, cambio ó beneficio que se logrará |  | | |
| En caso de beneficiarse con el apoyo; describa el compromiso y acciones de seguimiento a las que se compromete la Asociación, una vez concluido el ejercicio de los recursos solicitados: | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** | | | | | | | | | | | | |
|  | **MESES** | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿La Asociación ha recibido apoyo para el mismo fin y/o similares?** | **SI** | **NO** |
|  |  |

**En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, llene el siguiente cuadro.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | Institución que otorgó el Apoyo | Breve Descripción del Apoyo Otorgado | Monto del Apoyo | Logros obtenidos | No. de Beneficiarios |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN**

**(FIRMA Y RUBRICA CON TINTA AZUL EN TODAS LAS HOJAS)**