**Programa de Ayuda Directa – DAP**

**Formulario de Expresión de Interés 2017-2018**

Este formulario debe ser enviado a [dap.santiago@dfat.gov.au](mailto:dap.santiago@dfat.gov.au) con el asunto: *Expresión de Interés: nombre de la organización* + *nombre del proyecto*, deberá consignar toda la información solicitada y no tener una extensión mayor a las tres páginas. Este formulario deberá ser recibido a más tardar el 1 de septiembre de 2017, a las 17:00 horas (Santiago de Chile).

Solo las organizaciones preseleccionadas serían notificadas e recibirán instrucciones para completar el formulario de postulación completo.

La Embajada publicará un anuncio a través de nuestra página web y Facebook cuando el proceso haya concluido. No se les enviará una notificación a las organizaciones cuyos proyectos no hayan sido preseleccionados.

**Importante:** solo proyectos en Colombia y Ecuador serán aceptados este año. Los invitamos a acceder a mayor información en el siguiente link: [Información y Preguntas Frecuentes](http://chile.embassy.gov.au/sclecastellano/DAPFAQ.html)

|  |  |
| --- | --- |
| **Información básica** | |
| Nombre completo del proyecto: | |
| País donde se realiza el proyecto:  ( ) Ecuador  ( ) Colombia | |
| Ubicación del proyecto (dirección: incluyendo municipio, departamento / cantón, provincia) | |
| Nombre de la organización que postula: | |
| Número de beneficiarios: | |
| Descripción de los beneficiarios: | |
| Plazo de ejecución (no debe superar los seis meses): | |
| Monto solicitado de DAP en USD (dólares americanos): | Monto total del proyecto (incluyendo fondos de otros fuentes): |

|  |
| --- |
| **Elegibilidad** |
| Marque **(✓)** todas las opciones que usted considere se ajustan a su proyecto:  Su organización:  ( ) Es una organización no gubernamental sin fines de lucro que cuenta con personalidad jurídica en Colombia o Ecuador, según corresponda  ( ) Tiene (o podría obtener) una cuenta bancaria corporativa en nombre de la organización  Su proyecto cumple con:  ( ) Está orientado a solucionar una problemática local  ( ) Tiene un plazo de ejecución de menos de seis meses  ( ) Será sostenible en el tiempo  ( ) Los fondos solicitados estarán destinados ala compra de materiales, bienes, insumos y/o equipos necesarios para la ejecución del proyecto  ( ) Los fondos solicitados no estarán destinados al pago de salarios u honorarios profesionales, gastos administrativos no relacionados directamente con el proyecto, gastos de funcionamiento, para comprar propiedades, vehículos o tierras, ni para proveer préstamos o becas.  Si su proyecto pasa a la siguiente ronda, la postulación completa contará con:  ( ) Cotizaciones, presupuestos u otros documentos que respaldan los montos solicitados  ( ) Tres referencias profesionales (no personales) que hayan realizado aportes a su organización y puedan dar fé del buen funcionamiento/transparencia de la misma  ( ) Un plan de riesgo que detalle posibles factores externos que podrían afectar el proyecto  En caso de no cumplir con algunas de las condiciones anteriores, por favor explique: |

|  |
| --- |
| **Descripción de la organización postulante** |
| Breve descripción de la organización: |
| Página web/Facebook: |
| Ha recibido fondos del gobierno australiano u otros gobiernos extranjeros en otras oportunidades? (indicar año, nombre del proyecto y el fondo/gobierno): |

|  |
| --- |
| **Descripción del proyecto** |
| Breve resumen del proyecto: (objetivo, necesidad, actividades, sostenibilidad, participación de los beneficiarios, etc.) |
| Describa los impactos verificables que generará el proyecto: |
| Áreas temáticas del DAP y cómo serán apoyadas por el proyecto: |
| Cómo se promocionará el proyecto y la contribución australiana en él: (plan de medios) |
| Indique si:  ( ) su proyecto tendrá beneficiarios menores de dieciocho años  ( ) la organización tiene miembros, empleados o contacto con menores de dieciocho años  En caso de marcar alguna de las opciones anteriores, indique que medidas o políticas tiene su organización para asegurar y proteger los derechos de estos menores. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la persona responsable del proyecto** | |
| Nombre: | Cargo: |
| Teléfono/s: | Correo electrónico: |
| Dirección | Nro. documento identidad: |