

FORMATO DE SOLICITUD DE DONACIÓN



GENERALES:

- Todos los campos son obligatorios y deberán completarse correctamente.
- Toda la información que se proporcione debe de estar relacionada con la pregunta, además de ser concisa, puntual y veraz.

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

Fecha	
Título del proyecto	
Objetivo del proyecto	
Nombre de la organización solicitante	
Misión de la organización solicitante	
Constitución legal de la organización solicitante	
¿Es donataria autorizada?	
¿Es una organización de pacientes?	
¿Con qué frecuencia cambia la mesa directiva?	
Fecha de publicación de la autorización en el Diario Oficial de la Federación	
Dirección completa de la organización (Calle, número, colonia, delegación o municipio, estado, código postal)	
Teléfono de la organización	
Página web (si aplica)	
Correo electrónico general de la organización	
Nombre del responsable del proyecto	
Correo electrónico del responsable del proyecto	
Teléfono del responsable del proyecto	

II. SÍNTESIS CURRICULAR DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE

--

III. INFORMACIÓN LEGAL

Fecha de constitución legal de la organización	
Número de acta constitutiva de la organización	
Nombre del Representante legal	
Número de acta constitutiva en la que se le otorga poder legal al representante legal	
Fecha de expedición del poder legal	

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Tema del Proyecto	
Objetivos generales del proyecto	
¿En qué forma contribuye el proyecto a la misión de la organización solicitante?	

FORMATO DE SOLICITUD DE DONACIÓN

Justificación del proyecto	
----------------------------	--

V. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Implementación del Proyecto		
Cronograma de trabajo	Actividades	Fecha estimada a realizar
Menciona los grupos de interés involucrados durante la planeación y/o implementación del proyecto.		
¿El proyecto está relacionado con alguna política o programa público o gubernamental? <i>En caso afirmativo, favor de detallar.</i>		

VI. IMPACTO PREVISTO

¿Cómo será sostenible el proyecto a mediano y largo plazo?				
¿El proyecto se realizará en alianza con otra organización? <i>En caso afirmativo, indicar el/los nombre/s</i>				
Beneficiarios Previstos	Directos Indirectos			
Metas Esperadas	Metas Previstas	Actividades para lograr la meta	Efectos Esperados	Impacto Esperados

VII. MANEJO DE RIESGOS

Metas Previstas	Riesgos Previstos	Plan de mitigación

VIII. PRESUPUESTO

RUBRO	CONCEPTO	COSTO	PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL
Recursos Humanos			
Material y equipo			
Gastos Operativos			
Otros			

FORMATO DE SOLICITUD DE DONACIÓN

Monto Total del Proyecto			
Monto solicitado a GSK			
El apoyo solicitado a GSK es mayor al 25% del ingreso anual esperado o del ingreso del año anterior de la organización?			
Enlistar otros patrocinadores del proyecto	Nombre de Patrocinadores	Porcentaje de apoyo del total del proyecto	