



fundación
quirónsalud

II Convocatoria de Ayudas de la Fundación Quirónsalud a la emergencia excepcional Post Covid- 19 destinada a proyectos de salud, humanitarios y/o de ayuda social

Formulario de solicitud B

Título del Proyecto

Lugar de actuación

1. DATOS DEL SOLICITANTE Y DE LA CONTRAPARTE LOCAL

Nombre colaborador de Quirónsalud

NIF

Centro de trabajo

Ciudad

Teléfono

Correo electrónico

ENTIDAD/ONG LOCAL

NIF/CIF

Responsable del proyecto

Cargo

Domicilio de la sede social

Código postal

Ciudad

Teléfono

Correo electrónico

Página web (si la hubiese)





fundación
quirónsalud

SOCIO LOCAL O CONTRAPARTE EXTRANJERA

Nombre

Domicilio de la sede social

Ciudad

País

Teléfono

Correo electrónico

Página web (si la hubiese)

Persona(s) responsable(s)
del proyecto

Cargo

Resumen de los fines,
las actividades y recursos de la
contraparte local, así como de las
colaboraciones anteriores con
la ONGD solicitante

(Si las hubiese).

(máx. 250 palabras)





fundación
quirónsalud

2. RESUMEN DEL PROYECTO

2.1. Título del Proyecto

2.2. País / Área geográfica- Comunidad autónoma donde se realizará/impactará

2.3. Plazo de ejecución del proyecto

Fecha prevista de inicio (mes y año)

Fecha prevista de finalización (mes y año)

2.4. Coste total y porcentaje de la ayuda sobre el coste total

Coste total proyecto

Porcentaje de la ayuda sobre el coste total

Otras aportaciones

Concedidas

Solicitadas

2.5. Resumen proyecto (máx. 250 palabras)





fundación
quirónsalud

2.6. Localización exacta del proyecto (máx. 200 palabras)

3. ANTECEDENTES, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN (máx. 200 palabras)





fundación
quirónsalud

4. POBLACIÓN PROTAGONISTA

4.1. Identificación de la población protagonista del proyecto (máx. 250 palabras)

4.2. Criterios de selección de la población protagonista

- 1
- 2
- 3





fundación
quirónsalud

5. DESARROLLO DEL PROYECTO

5.1. Objetivo General del proyecto (máx. 50 palabras)

5.2. Objetivo(s) Especifico(s) del proyecto (fin inmediato que el proyecto pretende conseguir con sus propios recursos y actividades)

1

2

3

5.3 Resultados esperados, Indicadores y Fuentes de verificación

5.3.1. Resultados esperados (productos y servicios que se van a realizar en el marco del fruto de las actividades realizadas; suponen la consecución del objetivo específico). (máx. 200 palabras)

1

2

3





fundación
quirónsalud

5.4. Recursos humanos implicados en la ejecución del proyecto

Nombre

Perfil

Función

Horas en el proyecto

Total

5.5. Recursos materiales:

1

2

3

4

5





fundación
quirónsalud

5.6. Plan de acción (máx. 500 palabras)





fundación
quirónsalud

5.7. Descripción de actividades y cronograma

Actividades/meses

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

6. VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

6.1. Factores socio-culturales

- Grado de implicación y motivación de la población protagonista (máx. 200 palabras)

- Grado de participación local en la concepción y ejecución del proyecto (máx. 200 palabras)





fundación
quirónsalud

- 6.2. Factores tecnológicos (señalando cómo la tecnología afecta el potencial y las capacidades)
- Tecnología utilizada y adecuación al medio (máx. 200 palabras)

- 6.3. Factores medioambientales (considerando las repercusiones de la acción sobre el control de recursos y toma de decisiones)
- Impacto medioambiental (máx. 200 palabras)





fundación
quirónsalud

7. EVALUACIÓN RESULTADOS Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

Fase 1: Resultados esperados y Validación

Descripción

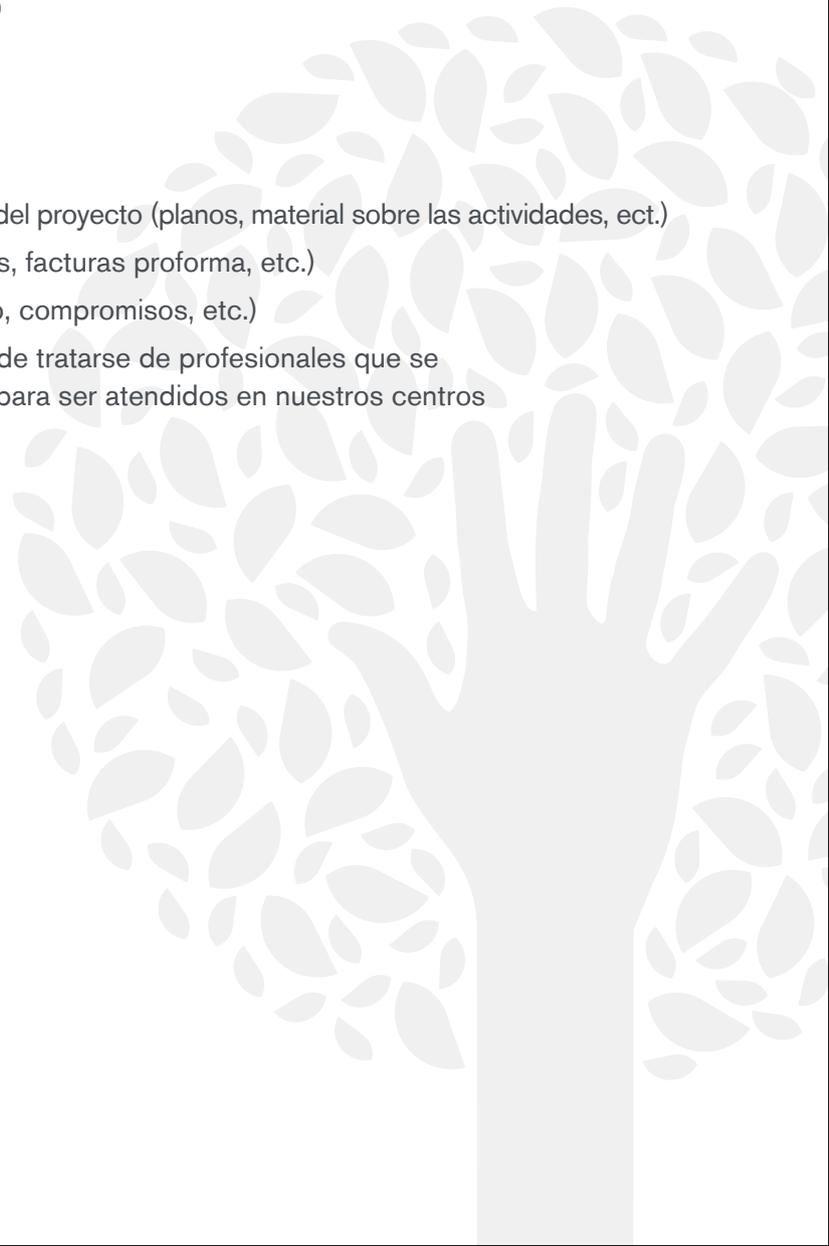
Resultados Esperados

Plazos

Indicador

LISTA DE ANEXOS (opcional y orientativa)

1. Documentación de la contraparte local
2. Mapas de localización
3. Documentación socioeconómica
4. Documentación complementaria para el desarrollo del proyecto (planos, material sobre las actividades, etc.)
5. Documentación sobre los recursos (presupuestos, facturas proforma, etc.)
6. Documentación sobre viabilidad (cartas de apoyo, compromisos, etc.)
7. Verificación de requisitos de extranjería, en caso de tratarse de profesionales que se desplacen a España para formación o pacientes para ser atendidos en nuestros centros





fundación
quirónsalud

FORMULARIO de la Agrupación (Obligatorio cumplimentar)

En cumplimiento del artículo 11.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, las entidades beneficiarias de la subvención que concurran a la misma como Agrupación deben proporcionar los siguientes datos:

Entidad solicitante (quien actuará como representante de la Agrupación)

Nombre entidad solicitante

Dirección completa

Persona responsable del proyecto

Nombre y apellidos

DNI o similar

Teléfono

Correo electrónico

Persona responsable de la organización

Nombre y apellidos

DNI o similar

Teléfono

Correo electrónico

Contraparte local

Nombre contraparte

Dirección completa





fundación
quirónsalud

Persona responsable del proyecto

Nombre y apellidos

DNI o similar

Teléfono

Correo electrónico

Persona responsable de la organización

Nombre y apellidos

DNI o similar

Teléfono

Correo electrónico

En

(lugar y fecha)

Firmado:

Por la entidad solicitante, la persona responsable de la organización descrita en el documento

