



fundación  
quirónsalud

## Solicitud de Ayudas Fundación Quirónsalud a la Cooperación Internacional en materia de Salud 2022

### Formulario B

Título del Proyecto

Lugar de actuación

#### 1. DATOS DEL SOLICITANTE Y DE LA CONTRAPARTE LOCAL

Nombre colaborador/embajador del  
Grupo 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. Objetivo de Desarrollo

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. 300 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) Específico(s) del proyecto (fin inmediato que el proyecto pretende conseguir con sus propios recursos y actividades)

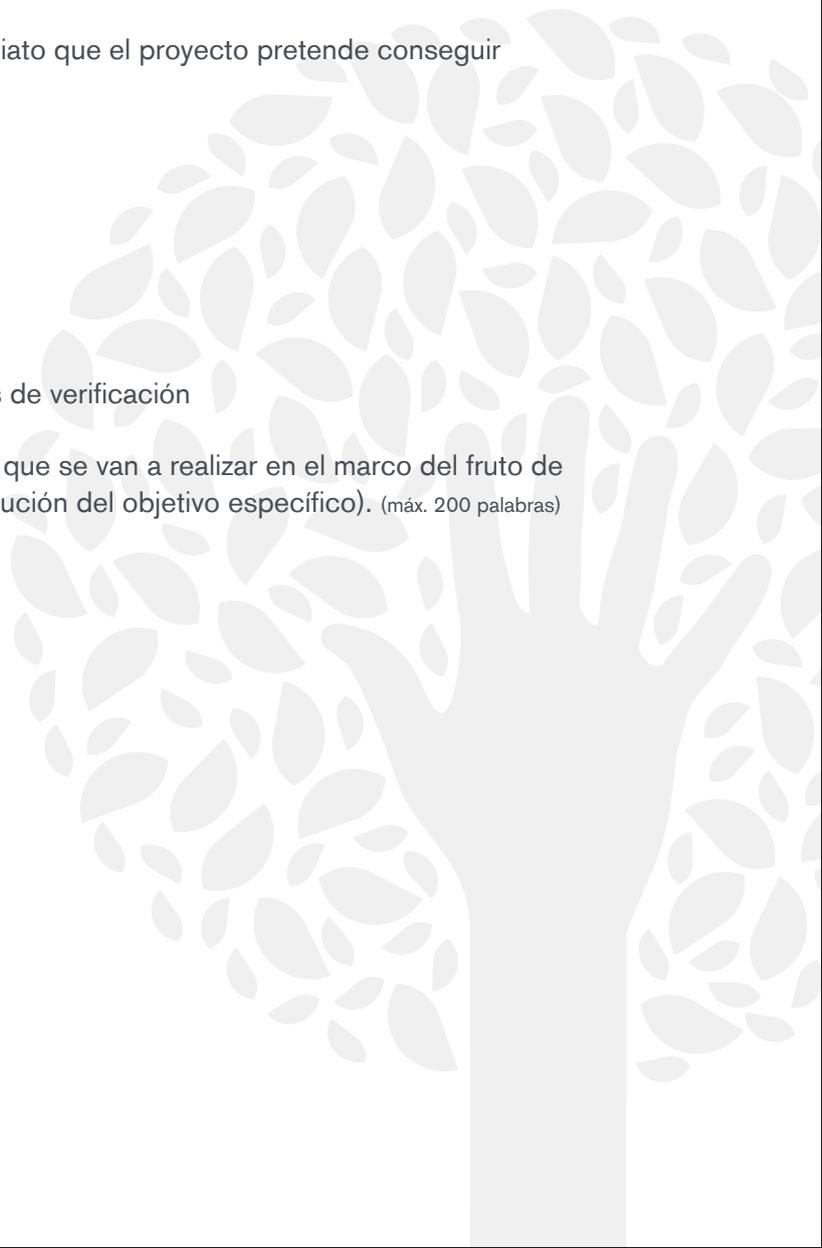
1

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)





fundación  
quirónsalud

5.3.2. Indicadores del grado de consecución de los resultados (indicador en términos de cantidad, calidad y tiempo que nos permita medir el grado de consecución de los resultados del punto 5.3.1).  
(Elaborar indicadores que posibiliten la evaluación de la naturaleza y la amplitud de los beneficios del proyecto)

1

2

3

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

## 6. PRESUPUESTOS Y FINANCIADORES

6.1. Cuadro de financiación, desglosado por cofinanciadores (añadir columnas si fuese necesario)

PARTIDAS	CONTRIBUCIONES EXTERIORES EFECTIVO				CONTRIBUCIONES LOCALES Y VALORIZACIÓN				COSTE
	FQS	ONG	OTROS	TOTAL	ONG	OTROS	LOCAL	TOTAL	TOTAL
COSTES DIRECTOS									
A.I. Identificación									
A.II. Equipos y suministros									
A.III. Personal local									
A.IV. Viajes/ Estancias/ Desplazamientos									
A.V. Capacitación y formación									
A. VI. Otros									
A.VII. Imprevistos									

## 7. VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

7.1. Factores socio-culturales

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





fundación  
quirónsalud

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

## 7.2. Factores socio-políticos

- Actitud de las autoridades locales (máx. 200 palabras)

- Cuestiones legales (máx. 200 palabras)





fundación  
quirónsalud

7.3. Factores tecnológicos (señalando cómo la tecnología afecta el potencial y las capacidades)

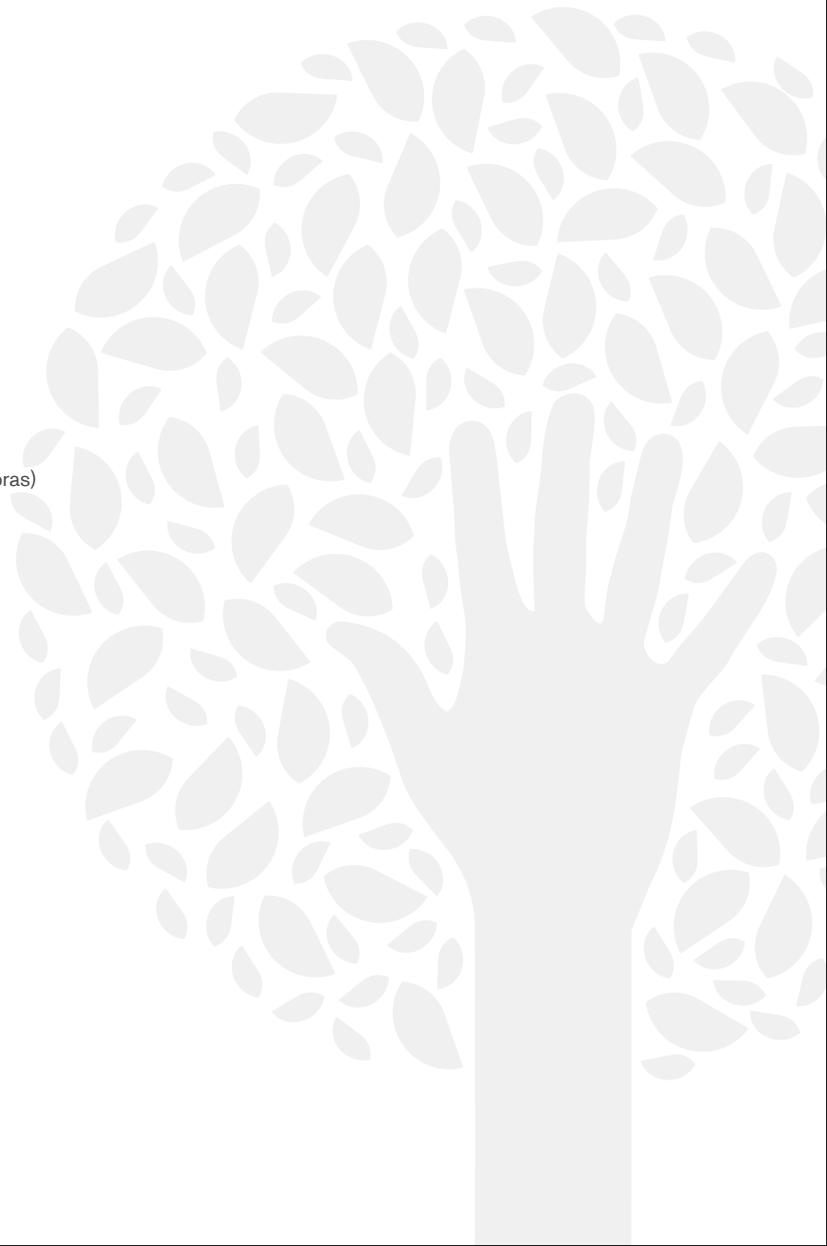
- Tecnología utilizada y adecuación al medio (máx. 200 palabras)

7.4. Factores medioambientales (considerando las repercusiones de la acción sobre el control de recursos y toma de decisiones)

- Impacto medioambiental (máx. 200 palabras)

7.5. Factores económicos-financieros

- Disponibilidad de recursos locales (máx. 200 palabras)





fundación  
quirónsalud

- Capacidad financiera, presupuestaria y de gestión de la ONG local (máx. 200 palabras)

7.6. Factores de riesgo (máx. 200 palabras)

## 8. 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.)



fundación  
quirónsalud

5. Documentación sobre los recursos (presupuestos, facturas proforma, etc.)
6. Documentación sobre viabilidad (cartas de apoyo, compromisos, etc.)

Este formulario (formulario B), conjuntamente con el formulario A y el documento de autorización de imágenes, así como los documentos adicionales que quieran anexarse deben ser enviados a:

[info@fundacionquironsalud.es](mailto:info@fundacionquironsalud.es) detallando en el asunto: Nombre del proyecto/ONG/nombre de persona que presenta el proyecto.

### **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

