

## **ANEXO V**

### **PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO PARA DISPOSITIVOS TERRITORIALES DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA POR MOTIVOS DE GÉNERO**

#### **FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN LÍNEA 2**

**PARA PROYECTOS DE ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO Y/O FINANCIAMIENTO DE  
INSUMOS PRESENTADOS POR ORGANIZACIONES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS CON PERSONERÍA JURÍDICA**

#### **INSTRUCTIVO PARA LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA**

La información será suministrada en la planilla que se adjunta al final del Instructivo, pudiendo agregar todos aquellos datos que sean necesarios para mejorar y definir las características y contenidos del proyecto.

Dado que la solicitud tiene el carácter de Declaración Jurada, el presente formulario deberá ser refrendado por las autoridades legales correspondientes.

Asimismo, la documentación técnica deberá ser firmada por el/la responsable técnico/a -en caso de corresponder-; la documentación contable deberá ser suscripta por el/la responsable contable / tesorero/a, y la documentación social, deberá ser suscripta por el/la responsable legal.

Se aclara que además del contenido del presente formulario, se deberá cumplir con la documentación requerida en el punto IV del ANEXO III.

## **1.- DATOS INSTITUCIONALES**

### **1.1. Tipo de organización:** *(marcar la que corresponda)*

Cooperativa  Asociación Civil  ONG  Fundación  Mutual  Comunidad Indígena   
Otro  (especificar):

### **1.2. Datos de la organización:**

Nombre de la organización:

Nombre según personería jurídica:

Domicilio legal:

Calle: N°: P: CP:

Localidad: Departamento:

Provincia:

Teléfono: Correo electrónico:

Ámbito de acción de la organización *(marcar la que corresponda)*

Barrial  Municipal  Provincial  Regional  Nacional  Otro  (especificar):

### **1.3. Datos del/la presidente/a de la organización (conforme personería jurídica)**

Nombre y apellido:

Cargo:

Tipo y N° de Documento:

Domicilio:

Calle: N° : P: CP: Localidad: Departamento:

Provincia:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

**Datos de la persona responsable de la coordinación del proyecto:**

Apellido y nombre:

Perfil ocupacional:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

**Datos del/a tesorero/a:**

Apellido y nombre:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

**1.4. Desarrollar brevemente una descripción de las principales actividades y objetivos de la organización.**

**1.5. Describir el espacio donde la organización desarrolla las acciones en materia de protección y asistencia para el cual se presenta el proyecto de fortalecimiento.** Detallar sintéticamente las condiciones socioeconómicas y culturales del contexto territorial. Identificar si la zona es rural o urbana y su delimitación geográfica.

**1.6. Brindar información sobre las redes territoriales** con las que la organización articula en materia de protección y asistencia para personas en situación de violencias por motivos de género. enumerar y detallar:

Institución/organización:

Descripción de la articulación:

---

**1.7. Indicar si el espacio cuenta con equipo interdisciplinario.**

*Trabajador/a social SI NO Cantidad:*

*Psicólogo/a SI NO Cantidad:*

*Abogado/a SI NO Cantidad:*

*Operado/a SI NO Cantidad:*

*Acompañante terapéutico/a SI NO Cantidad:*

*Talleristas SI NO Cantidad:*

*Promotores/as SI NO Cantidad:*

*Otros/as - SI NO Cantidad:*

*Especificar: .....*

**1.8. Describir las características edilicias del espacio donde se desarrollará el proyecto.** Indicar, entre otros, M2 cubiertos y descubiertos (aproximados), cantidad de plantas, de ambientes, de baños, habitaciones (en caso de corresponder). Detallar el equipamiento actual.

## 2. DATOS EL PROYECTO

El proyecto podrá contemplar uno o los dos tipos de financiamiento (adquisición de equipamiento y/o financiamiento de insumos), por hasta el monto máximo financiable.

2.1. Nombre del proyecto:

---

2.2. Localización geográfica del proyecto. *Indicar provincia, municipio, localidad/barrio/zona/paraje.*

---

2.3. Plazo total para la ejecución del proyecto: 360 días

## 3. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

**Diagnóstico y justificación.** Describir sintéticamente cuál es el contexto actual en el que la organización desempeña sus tareas en materia de protección y asistencia, y lo que motiva la presentación del proyecto.

**4. FINANCIAMIENTO.** *El apoyo económico será destinado en forma exclusiva a:*

<b><i>Rubros de financiamiento</i></b>	<b><i>Detalle</i></b>	<b><i>Límite</i></b>
Adquisición de equipamiento:	mobiliario, blanquería, dispositivos tecnológicos, herramientas, elementos de seguridad, calefacción, recreación, etc. Se incluirán los materiales e insumos necesarios y/o los servicios técnicos	-

	profesionales de colocación y/o instalaciones correspondientes, con el objeto de posibilitar las finalidades perseguidas.	
Financiamiento de insumos y servicios	Servicios profesionales y técnicos	hasta un 50% del total del apoyo económico
	Alquiler del inmueble y servicios donde funciona el dispositivo	-
	Traslados: pasajes de corta, media y larga distancia, así como también, servicios de taxis y remis, con facturación válida, siempre que estén vinculados con los objetivos del proyecto	hasta un 40% del total del apoyo económico
	Provisión de alimentos y productos de higiene personal para quienes son destinatarias de las actividades de la organización social y/o comunitaria.	-
	Insumos de librería, diseño e impresión de materiales para difusión de las actividades de la organización.	hasta un 30% del monto total del apoyo económico

	Insumos y otros gastos menores relacionados con el cumplimiento del objetivo del proyecto presentado (podrá incluir productos de limpieza del inmueble donde funciona el DTP).	hasta un 25% del total del apoyo económico
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

El presupuesto total del proyecto estará repartido entre los aportes del MMGyD y del Ente Ejecutor.

El apoyo económico que se brinda a través del PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO – el cual está sujeto a disponibilidad presupuestaria– consiste en el monto equivalente al valor de hasta 70 Salarios Mínimo Vital y Móvil (SMVM). El valor del SMVM será el establecido por el Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil al momento de la aprobación del proyecto.

**4.1. APORTES DE LA ORGANIZACIÓN EJECUTORA.** *Detallar lo que aportará la organización (por ejemplo: equipo técnico, equipamiento existente, infraestructura, recursos económicos específicos, entre otros). La organización deberá aportar una contribución equivalente, como mínimo, al 25% del total del proyecto.*

#### 4.2. APOORTE SOLICITADO AL MMGYD Y FINANCIAMIENTO TOTAL DEL PROYECTO

Apoyo económico solicitado en el marco del PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO	\$ ..... .....	
APOORTE ENTE EJECUTOR	\$ ..... .....	..... % (mínimo 25% del total)
TOTAL PROYECTO	\$ ..... .....	100 %

#### 5. FIRMAS

##### Responsable legal del proyecto

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

##### Responsable técnico/a y/o coordinador/a del proyecto

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO V - FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN -LÍNEA 2-

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.