**FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA**

1. **Información de contacto de la organización solicitante**

Datos de la organización. En caso de ser alianza/red colocar los datos por cada organización que integra la misma.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Dirección física: |  |
| Teléfono (poner código de país): |  |
| Correo electrónico: |  |
| Página Web y redes sociales: |  |
| Ámbitos de acción: |  |
| Comunidad |  |
| Municipio |  |
| Departamento |  |
| Región |  |
| País |  |

Datos de las personas contacto de la organización para la presentación de esta propuesta.

Solicitamos compartir los datos de al menos dos personas contactos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo / rol en la organización** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Información sobre la historia y composición de la organización, alianza o red.**

Por favor asegúrense de responder cada una de las preguntas, brindando toda la información solicitada.

1. **Cuéntenos brevemente sobre la historia de la organización, alianza o red.**
2. **¿Cuándo y por qué fue creada?** Incluya en este apartado la trayectoria, momentos y experiencias significativas de su organización. En el caso de alianza o red describa también qué impulso su creación y cuál es la relevancia de la misma. **350 palabras máximo.**
3. **¿Cuál es su misión y objetivos?**
4. **¿Cuántas personas integran la organización, alianza o red? ¿Cómo es su composición o estructura?**
5. **Ayúdanos a conocer un poco más de quiénes integran la organización, brindando la siguiente información (en el caso de alianzas brindar la información llenando un cuadro por organización)**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de cada persona de la organización, red o alianza** | **Identidad**  Elegir como máximo 3 categorías por persona:   * Mujeres indígenas * Mujeres afrodescendientes * Mujeres bisexuales * Mujeres lesbianas * Trabajadoras sexuales * Trabajadoras del hogar * Trabajadoras de la maquila * Mujeres migrantes * Mujeres con VIH * Mujeres con discapacidad * Mujeres campesinas * Personas trans * Personas queer * Personas no-binarias * Personas intersex * Otras: especifique | **Edad** | **Rol dentro de**  **la organización** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **¿Cómo es la estructura interna de su organización?** Explicar sobre la estructura organizativa, ¿Cuántas personas integran la organización? ¿Cómo es la gobernanza y la toma de decisiones en su organización? ¿Cómo están organizadas a nivel interno: asamblea, comité, junta directiva, etc.? **250 palabras máximo.**
2. **¿Cómo definirían su organización según la siguiente clasificación?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de organización** | **Marque con una X, el tipo de organización con el cual se identifican** |
| **Emergente:** de reciente creación o conformación y con vinculaciones con los movimientos de mujeres y feministas. |  |
| **Organización de base comunitaria:** aquella que se ha creado desde la comunidad o desde una identidad de los derechos que defienden. |  |
| **Organización con trabajo comunitario:** que trabaja en la defensa de un territorio, colectividad o identidad, acompañando a organizaciones de base y/o a las comunidades. |  |
| **Iniciativa de comunicación feminista:** iniciativas feministas de comunicación y construcción de nuevas narrativas. |  |
| **Redes o alianzas:** conjunto de organizaciones que trabajan coordinadamente hacia un objetivo compartido. |  |

1. **¿Cuáles son las redes, articulaciones y/o movimientos sociales de las cuales son parte y por qué participan en estos espacios?**
2. **¿Cuenta su organización con personería jurídica?**
3. **En caso de no contar con personería jurídica, ¿tienen una cuenta bancaria mancomunada[[1]](#footnote-1) para uso de la organización?**
4. **Por favor respondan a las siguientes preguntas relacionadas con su presupuesto.**
5. Indique cuál fue su presupuesto en 2021, 2022 y 2023 (en dólares USD) y sus principales donantes (en caso de haber tenido):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año** | **Presupuesto anual en USD** | **Donantes** |
| 2021 |  |  |
| 2022 |  |  |
| 2023 |  |  |

1. Indique cuál es su presupuesto total para 2024 (en dólares USD):
2. Indique cuáles son sus fuentes de financiamiento y/o donantes para 2024:
3. ¿Cuenta ya con algún financiamiento asegurado para 2024? Si la respuesta es sí: ¿Cuáles son sus fuentes de financiamiento y/o donantes, y los montos con los cuales les apoyarán? **En caso de que no cuente con financiamiento, indique las razones.**
4. **Referencias.** Por favor colocar un mínimo de dos referencias de personas que sean parte del movimiento de mujeres y feministas y/o de organizaciones de la región que conozcan del trabajo de su organización o grupo. En caso de alianza/red, las referencias deben ser de organizaciones o personas que **no** sean parte de las organizaciones que conforman la alianza/red. **Las referencias son un requisito indispensable para continuar con el llenado de la propuesta.**

Nota: Las referencias brindadas no pueden tener un vínculo familiar o afectivo con las personas contacto que presenten esta propuesta.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de referencia | Organización/Red | Correo electrónico | Teléfono  (código de país) | Tipo de relación con las personas contacto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **La propuesta**

Por favor asegúrense de responder cada una de las preguntas brindando toda la información solicitada. Por favor tomar en cuenta que **la propuesta es de 12 meses, del 1 de julio del 2024 al 30 de junio del 2025**.

1. **Programa al que aplica su organización, alianza o red.** Los programas del FCAM que contempla esta convocatoria son: Justicia y Sostenibilidad, Libertad y Autonomía y Vida en Dignidad (para ver detalles de cada programa, por favor vea las bases de la convocatoria).
2. **¿Cuándo y cómo comenzaron a trabajar en los temas y derechos vinculados con el programa al cual aplican?** En el caso de alianza/red colocar la información por cada organización que componen la misma.

1. **Nombre de la propuesta**:
2. **Acerca del contexto:**

a. Cuál es el análisis de contexto que han hecho y cómo este se relaciona con la propuesta presentada. **Máximo 500 palabras.**

b. Explique cuáles son las oportunidades que ven en el contexto y qué les ayudará a alcanzar los cambios deseados. También explique los desafíos que pueden encontrar y cómo pueden abordarlos. **Máximo 300 palabras.**

1. **¿Cuáles son los objetivos que pretenden alcanzar?**
2. **Justificación:** Explique brevemente porqué es importante la implementación de esta propuesta para su organización o grupo, y para la situación del contexto descrita, y cuáles son los cambios que esperan lograr. **Máximo 400 palabras.**
3. **Ámbito geográfico de influencia.** Identifique el o los ámbitos dónde se espera impactar con esta propuesta.

Márquelos con una “X” y especifíquelos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ámbito geográfico** | **Marque “X”** | **Menciónelos** |
| Regional (Centroamérica, Latinoamérica, multi país) |  |  |
| Nacional |  |  |
| Departamento |  |  |
| Municipio |  |  |
| Local (comunidad/ localidad/ barrio/aldea/cantón) |  |  |

1. **¿Esta propuesta es parte de una iniciativa más amplia?** Si su respuesta es sí, cuéntanos de qué se trata, si hay otras organizaciones involucradas, cuál es el ámbito de implementación. **Máximo 400 palabras.**
2. **Población a la cual se desea beneficiar con la propuesta.**
3. ¿A quién(es) se desea beneficiar de manera directa y cómo? Describa brevemente la población que se beneficiará directamente de aquello que se desea lograr, especificando si entre las beneficiarias están las integrantes del grupo u organización y qué otras actoras o grupos.
4. Según lo que se desea lograr, especifique la(s) categoría(s) que mejor describe(n) al/los grupos de beneficiarias directas de su propuesta, el número por rango de edad y el total para cada categoría.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beneficiarias** | **Rangos de edad** | | | | | |  | | | **TOTAL** |
| Menos de  12 años | De  12 a 16  años | De  16 a 21  años | De  22 a 30  años | Más de  30 años | Sin  identificar | ¿Las beneficiarias son integrantes de su organización? | | |  |
| Si | No | Algunas |  |
| Niñas y adolescentes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres jóvenes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres indígenas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres afrodescendientes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres bisexuales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres lesbianas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trabajadoras sexuales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trabajadoras del hogar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trabajadoras de la maquila |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres migrantes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres con VIH |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres con discapacidad |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres campesinas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Personas trans |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Personas queer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Personas no binarias |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Personas intersex |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Otras: especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Grupos o actoras(es) a los que se desea influir o apoyar: ¿A qué grupos o actores claves desea influir o apoyar con la propuesta?** Pueden ser las integrantes de la organización o la organización misma, si se trabajará directamente con estas u otros grupos cuyas decisiones o comportamientos podrían contribuir a mejorar la condición de las participantes (por ejemplo: líderes de opinión y tomadores de decisión, instituciones educativas, empresas, líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación, etc.)
2. Complete una ficha para **cada uno de los grupos o actores** más relevantes con los que su grupo desarrollará actividades de manera directa a través de esta propuesta. **Incluya máximo 3 actores.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del grupo o actor:** |  |
| **Comportamiento inicial.**  Comportamiento del actor antes de comenzar la iniciativa frente a aquello que se desea lograr (1 párrafo): | **Comportamiento deseado.**  ¿Qué se espera que este grupo o actor haga mejor o diferente para que contribuya de la mejor manera a aquello que se desea lograr? (por ejemplo: ¿Qué conocimiento, actitudes, acciones, iniciativas, relaciones, e interacciones sería deseable que tuvieran?) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Esta sección se refiere a sus estrategias y el plan de trabajo que se plantean para el período julio 2024 - junio 2025. El formato por llenar lo hemos colocado al final de este documento, sin embargo, les solicitamos completarlo antes de pasar al siguiente punto.**
2. **Resumen de la propuesta**

El resumen de su propuesta es fundamental en el proceso de selección, ya que será utilizado en el proceso de selección participativa y leído por el resto de organizaciones aplicantes. Por favor cuenten de manera breve lo que quieren **hacer (máximo 600 palabras)**. A continuación, algunos aspectos que sugerimos incluyan en el resumen:

* Contexto (aspectos relevantes para la propuesta).
* Objetivos y cambios que desean generar y cómo.
* A quiénes va dirigida: personas beneficiarias, personas /instituciones a influenciar.
* Ámbito geográfico y las estrategias que desarrollarán.

1. **Presupuesto**

* El presupuesto (formato Excel) debe ser presentado en dólares (USD).
* Asegúrense de utilizar el formato correspondiente para esta convocatoria y que se encuentra disponible para descarga en la página web de FCAM: [www.fondocentroamericano.org](http://www.fondocentroamericano.org)
* En el formato para presupuesto, encontrarán otras indicaciones útiles para su elaboración.

**Por favor indique las estrategias y actividades que desarrollará su organización o grupo para influir en el cambio deseado con cada grupo o acto, y cuándo (meses).**

Les solicitamos llenar el cuadro siguiente lo más claro posible para que nos ayuden a entender qué es lo que quieren hacer en ese período. Agreguen todas las líneas que requieran para brindar la información completa. Tomen en cuenta que este plan debe coincidir con el presupuesto que presenten.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **2024** | | | | | | **2025** | | | | | |
| Julio | Agosto | Sept. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Una cuenta mancomunada es una en donde dos personas de la organización tengan firma y acceso, y cualquier transacción debe ser aprobada por ambas personas autorizadas. El FCAM no realiza desembolsos a cuentas personales. [↑](#footnote-ref-1)