

**Componente 3: Equipamiento****Formulario de Presentación de Proyectos**

Nombre del proyecto

Fecha de presentación del proyecto al MDS		Fecha prevista de inicio de la ejecución del proyecto	
---	--	---	--

Nombre, del Organismo Responsable	
-----------------------------------	--

**LOCALIZACION del Proyecto**

NODO	Departamento		Localidad	
	Barrio			

Tipología			
-----------	--	--	--

Monto		Duración del proyecto	meses
-------	--	-----------------------	-------

		Cant. de Beneficiarios Indirectos	
--	--	-----------------------------------	--

**Espacio reservado para el MDS**

Firma y sello de la Oficina receptora		Número de recepción	
Cumple con requisitos formales		Número de aprobación	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

**A Completar MDS****Verificación de aspectos formales**

<b>1. Desempeño del Organismo Responsable</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>a)</b> El Organismo Responsable del proyecto tiene incumplimientos previos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b)</b> El Organismo Responsable ha trabajado con el MDS con anterioridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa el Proyecto <b>no podrá ser evaluado</b> y será devuelto al Organismo Responsable		

<b>2. Requisitos del Proyecto</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>a)</b> ¿Consta las firmas y sellos de los responsables legales y técnicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b)</b> ¿Consta la fotocopia de documentos de los responsables? O bien la certificación otorgada por el Registro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c)</b> ¿Se señala claramente la localización específica del proyecto en el croquis de ubicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d)</b> ¿Se presenta la información adicional requerida para la tipología correspondiente ( Monotributo de Profesionales, CV de Profesionales y o idóneos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e)</b> ¿Consta la información y firma/s correspondiente/s de representante/s legal/es de otros Programas Sociales y/o Cofinanciadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Si no cumple con alguno de los requisitos, el Proyecto no podrá ser evaluado y será devuelto al Organismo Responsable		

<b>El Proyecto cumple con los Aspectos Formales:</b> De no cumplir con los Aspectos Formales, señalarlo en la primera hoja del Formulario de Presentación, e interrumpir el proceso de evaluación	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

.....  
Firma y sello de la Unidad Evaluadora de Proyectos  
Sociales

Fecha: ..... / ..... / .....

	<b>Datos institucionales</b>
--	------------------------------

<b>1.1 Domicilio Organismo Responsable</b>
--

<b>Calle</b> .....	<b>N</b> .....	<b>Dpto</b> .....
<b>Localidad</b> .....		<b>C.P</b> .....
<b>Partido/Dpto</b> .....	<b>NODO</b>	
<b>Teléfono</b> .....	<b>Fax</b> .....	

<b>1.2 Datos del Responsable</b>
----------------------------------

<b>Apellido/Nombre</b> .....
<b>Tipo y número de documento de identidad</b> .....
<b>Domicilio</b> .....
<b>Teléfono/Fax</b> .....

<b>1.3 Datos del Responsable Técnico del proyecto</b>
---

<b>Apellido / nombre</b> .....
<b>Tipo y número de documento de identidad</b> .....
<b>Domicilio</b> .....
<b>Teléfono/Fax</b> .....

**PARTE 2 - DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

## **2.1 Subtipología del proyecto Equipamiento e Insumos**

**Resultados esperados / Metas / Localización**

• **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO A REALIZAR CON EL EQUIPAMIENTO Y O INSUMOS**

--

**Costo de equipamiento y o insumos**

Listado		Unid ad	Canti- dad	Costo por unidad	Costo del material	Aporte Programa
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

**ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO**

<b>Aportante</b>	<b>Material es</b>	<b>Insumos</b>		<b>Otros</b>	<b>Gastos general es (E)</b>	<b>Sub - totales</b>
<b>Organism o responsab le</b>		-----	-----			
<b>MDS</b>						
<b>Totales</b>		-----	-----			

**Declaración jurada**

Documentación complementaria que acompaña a la presentación	
Descripción	Páginas

El/la que suscribe, .....  
en su carácter de representante legal del Organismo Responsable  
....., con domicilio  
en ..... declara que  
la información incluida en este formulario y en la documentación  
complementaria antes detallada es fidedigna. Además manifiesta conocer y  
aceptar la normativa que rige al Programa y se responsabiliza de la  
efectivización de los aportes comprometidos en cantidad, tiempo y forma para la  
ejecución del proyecto.

.....  
Sello y firma de representante legal del organismo responsable