**FONDO DE FOMENTO DE LAS ARTES, LA CULTURA Y LA INNOVACIÓN**

**LÍNEA FOMENTO DE LA MEMORIA SOCIAL Y PATRIMONIO CULTURAL**

**SUBLÍNEA “IMPLEMENTACIÓN”**

**Intervención en repositorios comunitarios de memoria social**

**(archivos históricos, bibliotecas y museos)**

**CONVOCATORIA 2023**

**FORMULARIO DE PROYECTO**

|  |
| --- |
| **1). CATEGORÍA DE POSTULACIÓN (por favor marque con una X según corresponda)** |
| Archivos históricos comunitarios |  |
| Bibliotecas comunitarias |  |
| Museos comunitarios |  |

|  |
| --- |
| **2). PERFIL DEL POSTULANTE (por favor marque con una X según corresponda)** |
| Persona natural: ecuatorianos o extranjeros residentes legales en el Ecuador (con al menos 3 años de residencia legal en el país.) | **a1)** Gestores comunitarios o líderes comunitarios. |  |
| **a2)** Profesionales con experiencia mínima de 3 años en proyectos de gestión de repositorios de memoria social (archivos históricos, bibliotecas, museos) |  |
| Persona jurídica legalmente constituida en el Ecuador. | **b1)** Organizaciones de la economía popular y solidaria legalmente constituidas a través de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria. |  |
| **b2)** Asociaciones y organizaciones legalmente constituidas y reconocidas por las entidades estatales competentes. |  |

|  |
| --- |
| **3). INFORMACIÓN SOBRE EL/LA RESPONSABLE DEL PROYECTO** |
| Nombres y apellidos y/o Razón Social: |  |
| Número de cédula de identidad o RUC: |  |
| Lugar de nacimiento: | País: |
| Provincia: |
| Cantón: |
| Parroquia: |
| Edad: |  |
| Género: |  |
| Pertenece a algún colectivo LGBTIQ+: |  |
| Autoidentificación étnica: |  |
| Lugar de Residencia (Dirección domiciliaria): | País: |
| Provincia: |
| Cantón: |
| Parroquia: |
| Comunidad: |
| Dirección Domiciliaria:  |
| Nro. teléfono fijo: |  |
| Nro. teléfono celular: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Página Web, Blog, Redes sociales (link): |  |
| Descripción del Postulante (máximo 200 palabras): |  |

|  |
| --- |
| **4). INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIARIOS DEL PROYECTO** |
| Pueblo y/o Nacionalidad: |  |
| Indicadores socialesEl proyecto está dirigido especialmente a la población de (marcar con una X según corresponda): | Hombres |  |
| Mujeres |  |
| Niñas y niños de 0 a 11 años |  |
| Adolescentes de 12 a 17 años |  |
| Jóvenes de 18 a 29 años |  |
| Adultos de 30 a 64 años |  |
| Adultos mayores a 65 años |  |
| Población LGBTIQ+ |  |
| Personas con enfermedades catastróficas |  |
| Personas con discapacidad |  |
| Personas privadas de la libertad |  |
| Pueblos y nacionalidades indígenas |  |
| Afroecuatorianos |  |
| Montubios |  |
| Personas en calidad de movilidad humana, es decir, extranjeros con una permanencia en país menor a 5 años |  |
| El proyecto aporta a la rehabilitación social (indica si o no): |  |
| Nro. beneficiarios directos: |  |
| Nro. beneficiarios indirectos: |  |
| Descripción del grupo beneficiario(máximo 200 palabras): |  |

|  |
| --- |
| **5). INFORMACIÓN DEL PROYECTO**  |
| **Nombre del proyecto:**  |  |
| **Ubicación del proyecto** | **Provincia:** |  |
| **Cantón:** |  |
| **Parroquia:** |  |
| **Comunidad:** |  |
| **Objetivo general del proyecto**  |  |
| **Objetivos específicos** | **OBJETIVOS/COMPONENTES** | **RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS** |
| 1.
 |  |
|  |  |
|  |  |
| **Justificación del proyecto****(máximo 250 palabras)** |  |
| **Descripción de la metodología del proyecto (máximo 800 palabras)** |  |

|  |
| --- |
| **6). EQUIPO DE TRABAJO (Enlista la información del personal que trabajará en el proyecto, puede incluir filas)** |
| **Nombres completos** | **Género** | **Profesión/ título** | **Función a cumplir** | **Experiencia y conocimientos relacionados a su función** | **Relación con la comunidad** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6) PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**  |
| (Describa la metodología del proyecto y cómo la comunidad participará y se beneficiará del mismo) |

|  |
| --- |
| **7) CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO** |
| **Objetivos** | **Actividades** | **Presupuesto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total:** | **$0.000,00** |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA SEMANAL POR ACTIVIDADES** |
| **ACTIVIDADES** | **Mes 1** | **Mes 2** | **Mes 3** | **Mes 4** | **Mes 5** | **Mes 6** |
| *1. Actividad...* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2. Actividad…* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3. Actividad…* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *4. Actividad…* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *5. Actividad…* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *6. Actividad…* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *7. Actividad…* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **8). Firma Responsable del Proyecto:** |
| **Nombres y apellidos:** |  |
| **Firma** |  |
| **Cédula/RUC:** |  |