

**FONDO BECAS TALLER**

**DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIOCULTURAL**

**MINISTERIO DE CULTURA Y JUVENTUD**

**FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE PROYECTOS PARA EJECUTARSE EN EL 2024**

**Importante:** Por favor lea las instrucciones en la guía de llenado, el ejemplo y las Bases de Participación antes de completar el formulario. Las definiciones de términos utilizados las encuentra en las Bases de Participación. Favor no modificar el formato del documento.

|  |
| --- |
| **Requisitos obligatorios para todas las propuestas** |
| **Requisito 1** | Declaración jurada de información suministrada firmada. |
| **Requisito 2** | Declaración jurada de prohibiciones firmada. |
| **Requisito 3** | Cartas de apoyo firmadas de las personas portadoras de tradición. |
| **Requisito 4** | Resumen de la experiencia de la persona postulante y/o del equipo de trabajo en el tema del proyecto.  |
| **Requisito 5** | Archivo en Excel del presupuesto. **PARA LA VERSIÓN EN LÍNEA DEBERA INCLUIR EN ESTE ARCHIVO LAS ACTIVIDADES Y EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.** |
| **Requisito 6** | Cartas de interés de las personas o grupos que participarán en las actividades del proyecto. |
| **Requisito 7** | Cartas de apoyo de personas, instituciones u organizaciones aliadas de la comunidad. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos obligatorios solo cuando aplique** | **Cuando aplica:** |
| **Requisito 8** | Personería Jurídica al día en el caso de organizaciones. | Obligatorio solo para el caso de organizaciones postulantes con cédula jurídica  |
| **Requisito 9** | Carta de la organización que respalda el proyecto en, con o desde territorios indígenas o pueblos originarios. | Obligatorio solo para el caso de proyectos realizados en, con o desde territorios indígenas o pueblos originarios. |

**Datos de la persona u organización postulante**

|  |
| --- |
| **Opción 1: En caso de que el proyecto lo postule una persona física** |
| **Datos personales de la persona postulante (becaria)** |
| Nombre completo:(con dos apellidos) |  |
| Número de Cédula o DIMEX: |  |
| Edad: |  |
| Estado civil:(Marque con una X) |  | Soltero(a) |
|  | Casado(a) |
|  | Viudo(a) |
|  | Separado(a) |
|  | Unión Libre |
| Ocupación u oficio: (a qué se dedica) |  |
| Último grado de estudios:(Marque con una X)  |  | Primaria incompleta |  | Técnico incompleto |
|  | Primaria completa |  | Técnico completo |
|  | Secundaria incompleta |  | Universidad incompleta |
|  | Secundaria completa |  | Universidad completa |
|  | Ninguno  |
| **Dirección física de la persona postulante (becaria)** |
| Provincia: |  |
| Cantón: |  |
| Distrito: |  |
| Otras señas: (Indique detalles como número de calle, avenida, casa, color, etc.)  |  |
| **Datos de contacto de la persona de postulante (becaria)** |
| Número de teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
| **Datos de persona de contacto adicional:**(en caso de ser seleccionado/a y para fines de localización) |
| Nombre de la persona de contacto: |  |
| Número de teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

|  |
| --- |
| **Opción 2: En caso de que el proyecto lo postule una organización con cédula jurídica** |
| **Datos de la organización (becaria)** |
| Nombre de la organización: |  |
| Número de Cédula Jurídica: |  |
| **Dirección física de la organización (becaria)** |
| Provincia: |  |
| Cantón: |  |
| Distrito: |  |
| Otras señas: (Indique detalles como número de calle, avenida, casa, color, etc.)  |  |
| **Datos de contacto de la organización (becaria)** |
| Número de teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
| **Datos de la persona representante legal de la organización** |
| Nombre completo:(con dos apellidos) |  |
| Número de Cédula o DIMEX: |  |
| Edad: |  |
| Estado civil:(Marque con una X) |  | Soltero(a) |
|  | Casado(a) |
|  | Viudo(a) |
|  | Separado(a) |
|  | Unión Libre |
| Ocupación u oficio: (a qué se dedica) |  |
| Último grado de estudios:(Marque con una X)  |  | Primaria incompleta |  | Técnico incompleto |
|  | Primaria completa |  | Técnico completo |
|  | Secundaria incompleta |  | Universidad incompleta |
|  | Secundaria completa |  | Universidad completa |
|  | Ninguno |
| **Dirección física de la persona representante legal de la organización** |
| Provincia: |  |
| Cantón: |  |
| Distrito: |  |
| Otras señas: (Indique detalles como número de calle, avenida, casa, color, etc.)  |  |
| **Datos de contacto de la persona de representante legal de la organización** |
| Número de teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

**Perfil del proyecto**

# Título

Escriba a continuación el título o nombre de su proyecto. **Máximo 20 palabras.**

|  |
| --- |
|  |

# Ubicación

Describa en detalle la comunidad dónde va a realizar el proyecto. **Máximo 50 palabras.**

Además, especifique la provincia, el cantón y el distrito del lugar o comunidad donde va a realizar el proyecto.

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción lugar donde va a realizar el proyecto:** |  |
| **Provincia/ Cantón/ Distrito:** |  |

# Justificación

Por favor indique de qué manera se vincula su proyecto con el Patrimonio Cultural Inmaterial (PCI) y porqué considera que es importante o necesario.

**Mínimo 200 palabras a máximo 300 palabras.**

Refiérase al contexto (las características del problema, necesidad u oportunidad relacionadas con PCI que se ha identificado y la población afectada) y las razones por las que se considera que el proyecto es una buena propuesta de PCI para mitigar el problema, necesidad u oportunidad.

|  |
| --- |
|  |

# Personas portadoras de tradición

Por favor complete el siguiente cuadro con la información de las personas portadoras de tradición o de saber, de su proyecto.

| **Nombre completo de la persona portadora de tradición**(con dos apellidos) | **Edad** | **Tradición u oficio de PCI** | **De quién o cómo obtuvo el saber** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Puede agregar filas si lo necesita

# Equipo de trabajo

Por favor complete el siguiente cuadro en caso de que el proyecto cuente con un equipo de trabajo.

**Tome en cuenta las siguientes consideraciones:**

→ Es importante indicar quién es la persona encargada de coordinar el proyecto (rol o función). Si la persona postulante (en caso de personas físicas) o la representante legal (en caso organizaciones con cédula jurídica) es quien coordinará el proyecto, debe anotarlo en el cuadro.

→ Es importante contemplar una persona asistente, en caso de que la persona coordinadora del proyecto no le sea fácil la elaboración de informes, comunicación por correo electrónico, WhatsApp, manejo básico de presupuesto y herramientas de Office (Word-Excel, PDF), pues serán necesarias para el desarrollo del proyecto.

→ Es importante indicar la o las personas portadoras del conocimiento o saber

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre completo****(con 2 apellidos)** | **Rol o función para el proyecto:** | **¿Es del lugar donde se va a realizar el proyecto? (ver punto 3)**Indique SI o NO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Puede agregar filas si lo necesita

# Rol de la comunidad

Indique el rol o papel que tendrá la comunidad en el proyecto. **Mínimo 50 a máximo 200 palabras.**

|  |
| --- |
|  |

# Objetivo general

Indique el objetivo general del proyecto. **Máximo 1 objetivo general.**

|  |
| --- |
|  |

# Objetivos específicos

Indique los objetivos específicos del proyecto. **Mínimo 2 y máximo 4 objetivos específicos.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo específico 1:** |  |
| **Objetivo específico 2:** |  |
| **Objetivo específico 3:** |  |
| **Objetivo específico 4:** |  |

# Actividades

Complete el siguiente cuadro con las actividades del proyecto y su descripción. **Mínimo 2 a máximo 4 actividades por objetivo específico.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **#** | **Nombre de la actividad**Enfóquese en las actividades principales y generales. | **Descripción de la actividad**Detalle en qué consiste cada actividad y las tareas que la componen. |
| **Objetivo específico 1** | **1.1.** |  |  |
| **1.2.** |  |  |
| **1.3.** |  |  |
| **1.4.** |  |  |
| **Objetivo específico 2** | **2.1.** |  |  |
| **2.2.** |  |  |
| **2.3.** |  |  |
| **2.4.** |  |  |
| **Objetivo específico 3** | **3.1.** |  |  |
| **3.2.** |  |  |
| **3.3.** |  |  |
| **3.4.** |  |  |
| **Objetivo específico 4** | **4.1.** |  |  |
| **4.2.** |  |  |
| **4.3.** |  |  |
| **4.4.** |  |  |

# Cronograma de actividades

Por favor complete el siguiente cuadro con las actividades del proyecto y el mes(es) en el que las realizará.

Tenga presente que el proyecto debe durar ocho meses, iniciando en abril 2024 y culminando en el mes de noviembre de 2024, incluyendo la actividad de retribución a la comunidad.

| # | **Nombre de la actividad**(Copie y pegue las actividades indicadas en el punto 9 de la columna “Nombre de la actividad”) | **Marque con una X el mes o meses en que se realizará cada actividad****Año 2024** |
| --- | --- | --- |
| Abr | May | Jun | Jul | Ago | Set | Oct | Nov |
| **1.1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Presupuesto

Requisito 5: Descargue el archivo en Excel y complete según las instrucciones. Por favor enviarlo como parte del grupo de requisitos.

# Población beneficiaria directa

Complete el siguiente cuadro con las personas que estima participarán en el proyecto según cada objetivo específico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objetivos específicos**(Copie y pegue los objetivos específicos indicados en el punto 8) | **Cantidad estimada de personas** | **Detalle**(Indique las características según edades, género, sí pertenecen a algún grupo específico) |
| **Objetivo específico 1:** |  |  |  |
| **Objetivo específico 2:** |  |  |  |
| **Objetivo específico 3:** |  |  |  |
| **Objetivo específico 4:** |  |  |  |

# Población beneficiaria indirecta

Indique las personas o grupo de personas que estima se van a beneficiar indirectamente de alguna u otra manera con el proyecto. **Mínimo 50 a máximo 200 palabras.**

|  |
| --- |
|  |

# Alianzas

Complete el siguiente cuadro con las personas u organizaciones de la comunidad que serán aliadas del proyecto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la persona, organización o institución** | **Teléfono** | **Apoyo que va a brindar a al proyecto** | **¿Es contrapartida económica?**Indique SI o No | **Si indico que SI, ¿cuál es el monto en colones del apoyo?** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Producto

Por favor indique el producto o productos que pretende generar durante el proyecto. **Máximo 100 palabras.**

|  |
| --- |
|  |

# Retribución a la comunidad

Indique de qué manera piensa compartir con la comunidad los resultados del proyecto. **Mínimo 50 a máximo 200 palabras**.

|  |
| --- |
|  |

# Información adicional

Si desea complementar algunos de los puntos indicados en el formulario, tiene la opción de enviar un archivo aparte con esta información junto con el formulario y el grupo de requisitos.

**Recuerde que debe enviar este formulario junto con el grupo de requisitos.**