|  |  |
| --- | --- |
| ***FOLIO:*** |  |
| ***NO LLENAR. PARA CONTROL INTERNO*** | |

1. **Generalidades del proyecto**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalidad en la que participa** | |  | | | | |
| **Nombre de proyecto** | |  | | | | |
| **Objetivo general** | |  | | | | |
| **Objetivos específicos** | |  | | | | |
| **Cobertura de población objetivo** | |  | | | | |
| **Número de talleres o cursos (de ser el caso)** | |  | | | | |
| **Perfil de población objetivo** | |  | | | | |
| **Marque con una x el rango de edad de la población que atiende (indique más de un recuadro de ser el caso)** | | | | | | |
| 0-14 | 15-29 | | 30-44 | 45-59 | | 60 y más |
|  |  | |  |  | |  |
| **Señale con una X si el proyecto está dirigido a:** | | **Hombres indígenas** | | **Hombres afromexicanos** | | |
|  | |  | | |
| **En caso de que el proyecto esté dirigido a hombres indígenas especifique lo siguiente:** | | **Pueblo o comunidad indígena a la que pertenecen:** | | **Lengua indígena** | | |
|  | |  | | |
| **Entidad de implementación del proyecto:** | |  | | **Municipios:** |  | |
| **Breve resumen de las actividades a realizar dentro del proyecto:** | |  | | | | |
| **Monto solicitado:**  **(Con número y letra)** | |  | | | | |

1. **Generalidades de la OSC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la organización** |  |
| **Clave Única de Inscripción en el Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil:** |  |
| **Nombre del representante legal:** |  |
| **Cuántas personas colaboran en la OSC y qué actividades desempeñan.** |  |
| **Señale su experiencia en los temas vinculados a:** | |
| **Atención y prevención de la violencia contra las mujeres y niñas (VCMN):** |  |
| **Trabajos de masculinidades no violentas y corresponsables:** |  |
| **Derechos humanos y no discriminación** |  |

1. **Diagnóstico**

(Identifique problemas que afectan a la población objetivo o el problema identificado, vinculándolo a la temática y objetivos del proyecto).

1. **Antecedentes** (Señale su experiencia en este tipo de proyectos, temática, contexto y población)
2. **Justificación** (Importancia del proyecto y qué impacto espera lograr)
3. **Objetivos e indicadores de medición de avances y resultados.**

Para esto se rellenará el cuadro de abajo con la información del proyecto. Añadir las filas necesarias.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo** | **Indicador** | **Descripción general del indicador** | **Meta establecida del indicador** | **Soporte** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Cronograma**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Acción** | **Mes** | **Junio** | | | | **Julio** | | | | **Agosto** | | | | **Septiembre** | | | | **Octubre** | | | | **Noviembre** | | | |
| **Semana** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Plan de trabajo.**
2. **Carta descriptiva del curso o taller** (de ser el caso para la modalidad I).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de Sesión** | **Número de horas por sesión.** | **Tema**  **(Contenidos)** | **Objetivo** | **Actividades**  **(Dinámicas grupales)** | **Material didáctico a utilizar** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3… |  |  |  |  |  |

# [Nombre y firma del/la Representante Legal] [Nombre de la OSC]