FORMULARIO DE APLICACIÓN

LABORATORIO DE RECUPERACIÓN TEMPRANA (LRT)

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO – PNUD BOLIVIA

Favor llenar todos los datos requeridos en el formulario para que su postulación pueda ser validada. El completar la aplicación no garantiza que su iniciativa sea seleccionada para el LRT. Al cierre del periodo de postulación, tras la revisión de las aplicaciones por el comité evaluador será notificado, tanto si la respuesta fuera negativa o positiva.

Toda la información vertida en este formulario debe ser veraz y verificable. En caso de que su iniciativa fuera seleccionada, el PNUD le pedirá, de ser necesario, ampliar la información incluida y presentar respaldos que certifiquen la información proporcionada.

PARTE I

INFORMACIÓN DE CONTACTO

En esta sección le solicitamos indicar los datos personales de el o la Representante Legal de su Institución, en el caso de sociedades accidentales, sociedades científicas, u otros, indicar la información del miembro de su equipo que hayan designado como representante.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono/celular | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Departamento de residencia: | Elija un elemento. |
| Profesión, especialidad u oficio: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Carnet de identidad: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Fecha de nacimiento: | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

PARTE II

Información sobre su organización

En esta sección le solicitamos indicar los datos **de su organización o agrupación. Si se trata de una sociedad accidental, favor utilizar este espacio indicando los datos de la Institución, Universidad y otra que le concede el aval para participar del LRT.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **La información es de su organización** |  | **La información corresponde a la Institución u otra que avala el proyecto** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la organización: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Ciudad y país sede de funciones: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Página web: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Redes Sociales: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Tipo de organización: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Breve descripción de antecedentes de la organización y trabajo realizado (max 500 caracteres) (Favor incluir los datos de la fundación de la misma, la cantidad de miembros que la componen y otros datos relevates)   |  | | --- | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |

PARTE III

Información sobre su iniciativa

En esta sección le solicitamos por favor sea lo más descriptivo posible, todos los campos son requeridos pues son requisitos mínimos para que su propuesta sea tomada en consideración.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre tentativo del proyecto: | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Descripción general de la problemática, daños y pérdidas por el incendio y necesidades de recuperación (Max 500 caracteres): | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| ¿En el marco de qué línea de trabajo del laboratorio se enmarca su propuesta? (Max 500 caracteres)  Áreas temáticas   1. Regeneración natural y asistida del bosque afectado por los incendios 2. Reforestación estratégica en zonas de recarga hídrica de principales fuentes de agua 3. Cosechas de agua para fines productivos y de consumo humano 4. Actividades ecoturísticas en zonas de importancia para la biodiversidad (Áreas protegidas, corredores biológicos) 5. Producción sostenible amigable con la recuperación del bosque Chiquitano 6. Disposiciones normativas comunitarias para la protección del bosque y su conservación 7. Emprendimientos productivos que benefician la conservación de suelos y la regeneración natural del bosque 8. Sistemas de Alerta Temprana para Incendios con participación comunitaria y con enfoque de género 9. Capacitación en el uso de técnicas alternativas al Chaqueo y quema. | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| ¿Cómo propone llevar a cabo la recuperación, cuáles son los objetivos y resultados esperados del proyecto? (max 500 caracteres) | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Mencione sus alianzas locales | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Temporalidad y zona de intervención | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| ¿Cómo su iniciativa impactará la vida de las personas que viven en la zona afectada (Recuperación de sus fuentes de ingresos, acceso a servicios básicos, reactivación de la economía local y sistemas productivos, etc)? (Max 500 caracteres) | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| ¿Cuál es la innovación planteada? (Max 500 caracteres) | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Presupuesto (Puede utilizar este espacio o adjuntar su presupuesto) | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|  |
|  |
| Certifico que toda la información provista a través del presente formulario es veraz y estoy dispuesto a ampliar la misma y presentar respaldos si así fuera necesario. | |  |

**ENVIAR**