



COMITÉ DE DESARROLLO Y RECAUDACIÓN DE FONDOS DE IBSA

FORMULARIO A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE

Remitan el formulario cumplimentado a:

Sr. Abdullah Cetin
Secretario General de IBSA
Ulus İşhanı,
A Blok Kat 1 Ulus
Ankara,
Turquía.

Tel: + 90 312 311 01 64

Fax: + 90 312 310 13 65

e-mail: ibsa.general.secretariat@gmail.com

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN MIEMBRO DE IBSA:

DIRECCIÓN COMPLETA:

Calle: _____ *Nº* _____

Estado / Provincia: _____ *C.P.* _____

País: _____

PERSONA DE CONTACTO:

Nombre: _____

Posición: _____

Tel: _____ *Fax:* _____

E-mail: _____



BREVE PERFIL DE LA ASOCIACIÓN:

Historia y estructura actual

¿SU ASOCIACIÓN RECIBE APOYO GUBERNAMENTAL?

Sí [] *

No []

**Por favor detalle la naturaleza y el alcance del apoyo recibido.*

NOMBRE Y DETALLES DEL/LOS FUNCIONARIO/S RESPONSABLES DEL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD EN EL PAÍS:

Nombre: _____

Posición: _____

Tel: _____ *Fax:* _____

E-mail: _____

Nombre: _____

Posición: _____

Tel: _____ *Fax:* _____

E-mail: _____

NOMBRE Y DETALLES DEL/LOS FUNCIONARIO/S RESPONSABLES DEL DEPORTE EN EL PAÍS:

Nombre: _____

Posición: _____

Tel: _____ *Fax:* _____

E-mail: _____

Nombre: _____

Posición: _____

Tel: _____ *Fax:* _____

E-mail: _____

NOMBRE Y DETALLES DEL/LOS FUNCIONARIO/S RESPONSABLES DE EDUCACIÓN EN EL PAÍS:

Nombre: _____

Posición: _____

Tel: _____ *Fax:* _____



E-mail: _____

Nombre: _____

Posición: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____

APOYO RECIBIDO DE OTRAS ENTIDADES Y ORGANISMOS APARTE DEL GOBIERNO:

Nombre de la organización: _____

Nombre de la organización: _____

PERSONA DE CONTACTO DE LA UNIÓN MUNDIAL DE CIEGOS (UMC):

Nombre: _____

Posición: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____

2. COMPROMISO DE LA ASOCIACIÓN CON EL DEPORTE PARA CIEGOS

Por favor, marque con una "X" el deporte de IBSA que se practica en su organización y su nivel correspondiente.

DEPORTES DE IBSA	NIVEL		
	REHABILITACIÓN	RECREACIÓN	COMPETICIÓN
Atletismo			
Ciclismo en Tandem			
Diez Bolos			
Esquí Alpino			
Esquí Nórdico			
Fútbol			
Goalball			
Judo			
Natación			
Nueve Bolos			
Powerlifting			
Showdown			
Tiro			
Torball			



DEPORTE/S PARA EL/LOS QUE SE REMITE ESTA SOLICITUD:

¿HA REMITIDO LA MISMA SOLICITUD CON ANTERIORIDAD?

Sí []

No []

¿Fue aceptada []*?

o

fue rechazada [..]?**

** Mencione el impacto en su país y en las naciones vecinas*

*** Mencione el motivo del rechazo*



¿HA REMITIDO LA MISMA PROPUESTA A OTROS ORGANISMOS APARTE DE IBSA?

Sí []

No []

¿RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE REACCIÓN?

¿POSEE EXPERIENCIA PREVIA EN EL/LOS DEPORTES ESPECÍFICO/S?

Sí []

No []

DESCRIBA LOS RECURSOS Y LAS ESTRUCTURAS PARA CIEGOS EN ESTE / ESTOS DEPORTES ESPECÍFICO/S

RAZÓN POR SELECCIONAR O PRIORIZAR ESTE / ESTOS DEPORTE/S

3. PROYECTO

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

¿CUÁLES SON LAS GANANCIAS A CORTO PLAZO QUE SE PODRÁN OBSERVAR COMO RESULTADO DE ESTA PROPUESTA?



¿CUÁLES SON LAS GANANCIAS A LARGO PLAZO QUE SE PODRÁN OBSERVAR COMO RESULTADO DE ESTA PROPUESTA?

NÚMERO Y NOMBRE DE LOS PAÍSES DE IBSA INCLUIDOS Y BENEFICIARIOS DIRECTOS EN ESTE PROYECTO:

NÚMERO Y NOMBRE DE LOS PAÍSES QUE POTENCIALMENTE SE BENEFICIARÁN DE LA EXPERINECIA ADQUIRIDA MEDIANTE ESTE PROYECTO:

PAÍSES NO PERTENECIENTES A IBSA POTENCIALMENTE INTERESADOS:

DURACIÓN ESTIMADA DEL PROYECTO TOTAL:

PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL PROYECTO TOTAL:

EUR _____

USD _____



OBJETIVO FINAL ESPERADO:

¿EL PROYECTO ESTÁ ESTRUCTURADO EN DIFERENTES PASOS?

*Sí []**

No []

**Brinde detalles de cada paso siguiendo la guía a continuación según su conveniencia*

PASO 1

DURACIÓN ESTIMADA: _____

PRESUPUESTO ESTIMADO: EUR _____ USD _____

BREAK-DOWN DEL PRESUPUESTO:

CONCEPTO	SUMA
TRANSPORTE	
ALOJAMIENTO	
EQUIPAMIENTO	
MISCELÁNEAS	
CO-PATROCINIO	
APOYO DEL GOBIERNO	
CONTRIBUCIÓN DE LOS PAÍSES INVOLUCRADOS	

OBJETIVO A ALCANZAR AL FINALIZAR EL PASO 1

PASO 2

DURACIÓN ESTIMADA: _____

PRESUPUESTO ESTIMADO: EUR _____ USD _____



BREAK-DOWN DEL PRESUPUESTO:

CONCEPTO	SUMA
TRANSPORTE	
ALOJAMIENTO	
EQUIPAMIENTO	
MISCELÁNEAS	
CO-PATROCINIO	
APOYO DEL GOBIERNO	
CONTRIBUCIÓN DE LOS PAÍSES INVOLUCRADOS	

OBJETIVO A ALCANZAR AL FINALIZAR EL PASO 2

PASO 3

DURACIÓN ESTIMADA: _____

PRESUPUESTO ESTIMADO: EUR _____ USD _____

BREAK-DOWN DEL PRESUPUESTO:

CONCEPTO	SUMA
TRANSPORTE	
ALOJAMIENTO	
EQUIPAMIENTO	
MISCELÁNEAS	
CO-PATROCINIO	
APOYO DEL GOBIERNO	
CONTRIBUCIÓN DE LOS PAÍSES INVOLUCRADOS	

OBJETIVO A ALCANZAR AL FINALIZAR EL PASO 3 U OBJETIVO FINAL



OTRA INFORMACIÓN ADICIONAL:

4. PARTICIPANTES

NÚMERO ESTIMADO DE PARTICIPANTES POR PAÍS:

NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES: _____

CRITERIO DE SELECCIÓN:

INSTALACIONES EXISTENTES PARA BRINDAR ALOJAMIENTO A LOS PARTICIPANTES:

INSTALACIONES EXISTENTES PARA SEMINARIOS Y CLÍNICAS:

INSTALACIONES EXISTENTES PARA ENTRENAMIENTOS:



¿LOS PARTICIPANTES PERTENECEN A OTROS PAÍSES DIFERENTES DEL SUYO?

Sí []

No []

¿QUIÉN BRINDARÁ TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO?

¿SE ESPERA QUE LOS PARTICIPANTES ESTÉN EN TODOS LOS PASOS?

NÚMERO DE FUNCIONARIOS DE IBSA (EQUIPO TÉCNICO Y MÉDICO) REQUERIDO DURANTE EL DESARROLLO COMPLETO DEL PROYECTO HASTA SU FINALIZACIÓN O DEPENDIENDO DE CADA PASO:

IBSA	PASO 1	PASO 2	PASO 3	HASTA FINALIZACIÓN
TÉCNICOS				
CLASIFICADORES MÉDICOS				
PERSONAL				
OTROS				

5. EQUIPAMIENTO DEPORTIVO

EQUIPAMIENTO DEPORTIVO DISPONIBLE:



EQUIPAMIENTO DEPORTIVO SOLICITADO:

6. VIDEOS Y OTRO MATERIAL EDUCATIVO

MATERIAL EDUCATIVO REQUERIDO PARA RETROALIMENTACIÓN Y CIRCULACIÓN:

A otros países miembros de IBSA::

A países no miembros de IBSA::

INFORMACIÓN ADICIONAL CONSIDERADA RELEVANTE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO:

POR FAVOR, SEPA QUE AL FINALIZAR EL PROYECTO O LUEGO DE LA CONCLUSIÓN DE CADA PASO, USTED DEBERÁ BRINDAR UN INFORME DETALLADO CONJUNTAMENTE CON UN REPORTE FINANCIERO EXHAUSTIVO.