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: _____*N°*_____

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 RESPONABLES DEL DEPORTE EN EL PAÍS:
*Nombre:*_____
Posición: _____
Tel: _____*Fax:* _____
E-mail: _____

*Nombre:*_____
Posición: _____
Tel: _____*Fax:* _____
E-mail: _____

NOMBRE Y DETALLES DEL/LOS FUNCIONARIO/S RESPONABLES 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 Tándem			
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 gúia 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.