CONVOCATORIA DE AYUDAS   
A PROYECTOS DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE 2016

Formulario y carta de solicitud

Deberá enviarse el formulario de solicitud a través de correo electrónico con todos los campos completados, tanto en documento en formato Word como escaneado con sello y firma del representante legal de la empresa, junto con el resto de documentación solicitada, a:

[**convocatoriadkv@fundacionseres.org**](mailto:convocatoriadkv@fundacionseres.org)

La presente convocatoria va dirigida exclusivamente a entidades de utilidad pública, fundaciones y confesiones religiosas.

El plazo de admisión de candidaturas en segunda fase es del **21 de noviembre de 2016 al 16 de diciembre de 2016 a las 13:00 horas P.M**.

# Carta de solicitud

D./Dña:

Con N.I.F:

En calidad de:

De la entidad:

Con CIF:

En relación a la Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Salud y Medio Ambiente 2016 de DKV Seguros *2016,*

## Manifiesta

* Que acepta las bases de la Convocatoria.
* Que la entidad tiene carácter no lucrativo y está legalmente constituida y con capacidad de obrar.
* Que, en caso de ser Asociación, posee el certificado de Utilidad Pública otorgado por el Ministerio del Interior.
* Que presenta el proyecto adjunto y se responsabiliza de la veracidad de la información contenida en el mismo.
* Que la entidad cumple la legalidad vigente, se encuentra al corriente de pago de sus obligaciones laborales, fiscales y administrativas con los organismos públicos correspondientes.
* Que se compromete a comunicar por escrito a DKV Seguros cualquier modificación de su situación administrativa o legal significativa que se produzca a partir de este momento.
* Que la entidad está debidamente inscrita en el Registro de Asociaciones o Fundaciones, o pertenezca a una confesión religiosa.
* Que del importe que fuera finalmente concedido por DKV Seguros, la entidad invertirá, al menos un 90%, directamente en el proyecto que hubiera presentado a esta Convocatoria y sólo destinará hasta un 10% en gastos de gestión del mismo.

Se considerarán gastos financiables por DKV Seguros los siguientes:

* + Gastos de personal del proyecto. Los gastos de personal del PROYECTO no podrán ser superiores al 50% del presupuesto total del PROYECTO. (No confundir con el presupuesto de la entidad).
  + Gastos de investigación aplicada
  + Gastos de equipamientos, medios y proveedores
  + Gastos administrativos y de gestión asociados al proyecto. Los gastos administrativos y de gestión asociados al proyecto no podrán ser superiores al 50% del presupuesto total del PRESUPUESTO SOLICITADO a DKV. Ni superiores al 10% del PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO.

|  |  |
| --- | --- |
|  | La entidad aportará recursos propios para cofinanciar el proyecto. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | La entidad ha solicitado financiación adicional a las siguientes entidades: | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | *Entidad* |  | *Fecha de solicitud* |  | *Importe solicitado (€)* |  | *Importe  concedido (€)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* Que se compromete a comunicar por escrito inmediatamente a DKV Seguros cualquier nueva ayuda obtenida para el proyecto a partir de este momento.
* Que se obliga a guardar confidencialidad sobre la información a la que tuvieran acceso de DKV Seguros siempre y cuando esta información no fuera de dominio público.

Considerando reunir los requisitos exigidos y con la expresa aceptación de todos los términos de la citada Convocatoria,

**Solicita**

Cofinanciación del proyecto mediante la concesión de una ayuda de la Convocatoria de Ayudas a Proyectos de salud y Medio Ambiente 2016 de DKV Segurospor importe de................... euros.

La ayuda máxima concedida será de 12.000 euros.

Autoriza a DKV Seguros a difundir en su web información sobre la entidad y el proyecto seleccionado.

(Lugar, fecha y firma del representante legal de la entidad)

**Resumen de información**

**No escribir en mayúsculas. Todos los campos son obligatorios. No exceder el número máximo de caracteres.**

|  |  |
| --- | --- |
| Entidad | Logo: formato jpg o npg |
| Proyecto (título) | |
| Breve Resumen (máximo 200 caracteres) | |
| Colectivo | |
| Nº Beneficiarios directos (excluidos familiares, cuidadores,…) campo numérico | |
| Ubicación geográfica | |
| Página Web | |

# Formulario de solicitud

1. Tipo de proyecto (marque el tipo correspondiente)
   * 1. **Proyectos salud y medio ambiente.** Proyectos medioambientales que tengan un impacto positivo sobre la salud de las personas. Iniciativas que difundan campañas de comunicación para sensibilizar a la población sobre la influencia de los factores medioambientales sobre la salud.
     2. **Apoyo a pacientes.** Proyectos que mejoren la salud y la calidad de vida de personas enfermas y de respiro familiar para enfermos y/o familiares.
     3. **Prevención y promoción de la salud.** 
        1. **Proyectos que mejoren la salud y la calidad de vida de personas desfavorecidas** (infancia, mujeres, adicciones, enfermedades minoritarias, personas mayores)**.**
        2. **Trastornos alimentarios:** La atención de personas, especialmente infancia y juventud, con trastornos tales como bulimia/anorexia y obesidad infantil.
     4. **Discapacidad:** Proyectos que apoyen la integración social y laboral de personas con discapacidad física o sensorial, mental o intelectual.
     5. **Envejecimiento activo:** Proyectos para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores haciendo especial hincapié en la prevención y en la mejora y mantenimiento de las facultades cognitivas.
2. Título del proyecto:
3. Datos de la entidad solicitante:  
   (Sólo se aceptarán candidaturas presentadas por entidades sin ánimo de lucro).
   1. Nombre de la entidad:
   2. CIF:
   3. Responsable del Proyecto:
      1. Nombre:
      2. Cargo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Sí* |
|  | *No* |

* 1. Sede social en España:

* 1. Datos de contacto:
     1. Dirección completa de la entidad:
     2. Teléfono:
     3. Fax:
     4. Correo electrónico:
     5. Página web:
  2. Naturaleza de la entidad (asociación, fundación, organización, confesión religiosa, etc.):
  3. Objeto social (resumir en máximo 10 palabras):
  4. Fecha de constitución y datos de registro:
  5. Presupuesto de la entidad para el ejercicio en el que se ejecutará el proyecto:
  6. Por favor indique sus principales fuentes de financiación en el año actual:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Tipo de Entidad* |  | *Fondos* |  | *% sobre total* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Administración pública |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Empresa privada |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Otras entidades sociales (fundaciones, asociaciones,…) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fondos propios |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Donaciones |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prestación de servicios |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Otros |  |  |  |  |

* 1. Número de personas relacionadas con la entidad:
     1. Número total de empleados:
     2. Empleados con discapacidad:
     3. Voluntarios:
     4. Socios:
     5. Destinatarios Directos:
     6. Destinatarios indirectos
     7. Total:
  2. Premios y/o reconocimientos concedidos a la entidad por su labor:   
     (Mencionar los 5 más recientes)

1. Actividades Principales de la entidad:
   1. Resumir las principales actividades de la entidad (máximo 10 líneas):
2. Descripción del proyecto:
   1. Breve descripción del proyecto: aspectos más destacados del proyecto como antecedentes, justificación, innovación, beneficiarios y necesidad que cubre, actividades y organización (medios humanos, materiales, subcontrataciones etc.), localización, difusión, u otros relevantes que puedan diferenciar el proyecto de otros que se presenten a la convocatoria. Máximo 25 líneas:
   2. Resultados esperados (máximo 10 líneas):
   3. Actividades previstas y calendario:  
      (Las actividades previstas deben coincidir con las indicadas en el punto anterior. Numere y mencione las actividades en este cuadro, indicando los meses en los que tendrán lugar).

**Actividades previstas y calendario**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | Actividades |  |  |  | Meses | | | | | | | | | | | |
|  | *Jun* | *Jul* | *Ag* | *Sep* | *Oct* | *Nov* | *Dic* | *En* | *Feb* | *Marz* | *Abr* | *May* | *Jun* | *Jul* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. ¿Es un proyecto nuevo o forma parte de uno mayor que ya está en marcha?  
     (indicar y si se tratase de uno mayor, descríbalo en un máximo de 5 líneas):
  2. ¿Cómo se articulan y promueve la participación voluntaria de empleados, clientes, profesionales médicos, proveedores y agentes de DKV Seguros? (máximo 10 líneas):
  3. Utilización de otros recursos de *DKV* además de la financiación (máximo 10 líneas):

1. Seguimiento del proyecto:
   1. Descripción de las principales actividades previstas para realizar el seguimiento del proyecto. ¿Incluye la realización de encuestas de satisfacción de los beneficiarios (o de sus familiares) de acuerdo a lo indicado en las bases (máximo 10 líneas)?:
   2. ¿Cómo se va a medir el grado de cumplimiento de los objetivos del proyecto? (señalar indicadores):

|  |
| --- |
| Indicador 1 |
|  |
| Indicador 2 |
|  |
| Indicador 3 |
|  |

###### Colaboración financiera de otras entidades en el proyecto:

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Sí* |
|  | *No* |

* 1. ¿Está prevista la participación de entidades colaboradoras en la financiación del proyecto?:

**Datos de la entidad colaboradora**

###### (Si la respuesta es afirmativa, rellenar una ficha para cada una de las entidades colaboradoras, hacer copias si es necesario).

* 1. **Naturaleza de la entidad:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONG / entidad no lucrativa |  |  | Empresa |  |  | Administración pública |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Otras (especificar) |  |  |  |

* 1. **Nombre de la entidad colaboradora:**
  2. **Nombre y cargo de la persona de contacto:**
  3. **Dirección:**
  4. **Teléfono:**
  5. **Fax:**
  6. **Correo electrónico:**
  7. **Página web:**
  8. **¿Cuál va a ser la aportación concreta de la entidad colaboradora?:**
  9. **Nombre y cargo del representante legal de la entidad colaboradora:**

Nombre:  
Cargo:

# Nota importante

En caso de haber solicitado financiación adicional a alguna(s) entidad(es) colaboradora(s), se deberán adjuntar a esta solicitud los siguientes documentos:

* Copia de la carta de solicitud de financiación, firmada por el representante legal de la entidad.
* Copia de la resolución de financiación, si la hubiere.

1. Vinculación de DKV con el proyecto:

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Sí* |
|  | *No* |

¿El proyecto está presentado por empleados, clientes, proveedores o personas vinculadas a la empresa DKV Seguros?:

**Es IMPRESCINDIBLE identificar a estas personas con nombre y apellido, número de identificación y dirección de correo electrónico.**

**Número de identificación:**

* **Clientes:** número de póliza.
* **Profesionales** sanitarios: número de colegiado.
* **Mediadores:** código de mediador.
* **Proveedores:** CIF de la empresa y contacto dentro de la empresa.
* **Empleados:** DNI.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **Vinculación con el proyecto**  Voluntario  Empleado  Miembro del patronato  Simpatizante | **Tipo de grupo de interés:**   * Clientes * Profesionales sanitarios * Mediadores * Mediadores de Medialia * Proveedores * Empleados | **Número de identificación:**   * Empleados-DNI * Cliente-Nº Póliza * Mediador/agente-Nº de mediador * Mediador de Medialia/agente-Nº de mediador * Profesional sanitario-Nº de colegiado * Proveedor-CIF | **Dirección de correo electrónico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Presupuesto detallado del total del proyecto presentado:  
   (Incluir desglose presupuestario aparte, en el que se detalle cómo se llega al importe de cada una de las partidas presupuestadas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Concepto* |  | *Financiación solicitada(€)* |  | *Financiación de entidades colaboradoras(€)* |  | *Aportación de fondos propios(€)* |  | *Coste total (€)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(\*)** La dotación máxima de la presente Convocatoriaes de 12.000 €. Indicar a que concepto se dedica la cantidad solicitada.

1. Desglose del presupuesto a financiar por DKV Seguros:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Concepto* |  | *Financiación solicitada(€)* |
|  |  |  |  |
|  | Gastos de personal |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Equipamientos, medios y proveedores |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Investigación aplicada |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Gastos administrativos y de gestión |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |  |

1. En caso de no conseguir la financiación adicional ¿Cómo completaría el 100% del presupuesto o adaptaría el proyecto?

**Documentación que acompaña esta solicitud**

Memoria anual o memoria de actividades del último ejercicio.

Logotipo de la entidad en formato JPG o NPG

Estados financieros y, en su caso, informe de auditoría correspondientes al último ejercicio, sellados y firmados por los responsables de la entidad que demuestren la conformidad de la asamblea.

Estatutos sellados por la administración pública correspondiente y copia con los sellos de la administración pública relativa a la declaración de Utilidad pública.

Ficha resumen del proyecto, de acuerdo a la plantilla en formato excel que se adjunta en la convocatoria sellada y firmada por el representante legal de la entidad. No utilizar mayúsculas.

Si se ha solicitado financiación adicional a otras entidades, adjuntar:

Copia de la carta de solicitud de financiación.

Copia de la resolución de financiación, si la hubiere.

Además, si se ha establecido alguna colaboración adicional con otras entidades para este proyecto, adjuntar:

Copia del convenio de colaboración o documento equivalente que formalice dicha colaboración.

Se valorará la aportación adicional de los siguientes documentos:

Documento acreditativo de pertenecer a asociaciones, federaciones, confederaciones de ámbito internacional, nacional, regional o local.

Certificaciones de empresas acreditando la realización de trabajos similares al proyecto que se presenta en los últimos dos años indicando fechas e importes.

Fundación SERES, Secretaría Técnica de la Convocatoria, o DKV Seguros podrá contactar para solicitar o aclarar la información que estimen conveniente.