|  |  |
| --- | --- |
| **En las casillas de texto ajustarse a la longitud máxima aceptada** | Datos solicitados |
| Categoría proyecto. Lista desplegable | Lista desplegable |
| Nombre del Proyecto |  |
| Nombre de la Entidad |  |
| Naturaleza. Lista desplegable | Lista desplegable |
| Declaración de Utilidad pública. Lista desplegable | Lista desplegable |
| Fecha de constitución |  |
| CIF |  |
| Copia del objeto recogido en los estatutos en donde se refleja como finalidad de la entidad la realización de actividades consideradas en esta Convocatoria. |  |
| Dirección |  |
| Provincia | Lista desplegable |
| Teléfono |  |
| Mail de contacto para esta convocatoria |  |
| Persona de contacto para esta convocatoria |  |
| En caso de ser una Asociación ¿Incluye documento escaneado, acreditativo de ser entidad declarada de Utilidad pública por el Ministerio del Interior? - SI/NO | Lista desplegable |
| ¿Incluye documento escaneado, acreditativo de que la entidad está debidamente inscrita en el Registro de Asociaciones o Fundaciones o pertenezca a una confesión religiosa? - SI/NO | Lista desplegable |
| Presupuesto global del proyecto (no confundir con el solicitado a DKV) |  |
| Presupuesto solicitado: 1.- Gastos de Personal |  |
| Presupuesto solicitado: 2.- Equipamientos, medios y proveedores |  |
| Presupuesto solicitado: 3.- Investigación aplicada |  |
| Presupuesto solicitado: 4.-Gastos administrativos y de gestión |  |
| Presupuesto solicitado: 5.-Total presupuesto solicitado |  |
| Breve descripción del proyecto |  |
| El objeto de las actuaciones es (seleccionar de la lista desplegable) | Lista desplegable |
| - Otro (describir brevemente) |  |
| Indicar fecha de finalización del proyecto |  |
| Indicar fecha de comienzo del proyecto |  |
| Indicar duración del proyecto |  |
| Indicar provincias donde se desarrollará |  |
| ¿El objeto social de la entidad incluye actuaciones como las solicitadas en la convocatoria? - SI/NO | Lista desplegable |
| ¿El proyecto está presentado por empleados, clientes, proveedores o personas vinculadas a la empresa DKV Seguros? - SI/NO | Lista desplegable |
| Es **IMPRESCINDIBLE** identificar a estas personas con nombre y apellido, número de identificación (clientes número de póliza, profesionales sanitarios a través de su número de colegiado, mediadores el código de mediador, proveedores el CIF de la empresa y en el caso de empleados su documento de identidad) y dirección de correo electrónico. Si falta alguno de los siguientes datos no se dará por válida la información | Tabla para cargar la información de los Grupos de Interés |
| Indicar tipo de beneficiario/destinatario (seleccionar de la lista desplegable) | Lista desplegable |
| Número total de beneficiarios/destinatarios DIRECTOS (exclusivamente beneficiarios directos, otros beneficiarios (familiares, profesionales,… indicarlos en la casilla siguiente) |  |
| Beneficiarios INDIRECTOS Número y descripción de otro tipo de beneficiario/destinatarios |  |
| Describa brevemente el impacto en los beneficiarios/destinatarios |  |
| ¿El proyecto supone una continuación de otros anteriores? Explique brevemente |  |
| ¿Participó DKV Seguros en proyectos anteriores de su entidad? Indique fechas e importes en su caso |  |
| Explique si se trata de un proyecto con proyección en el tiempo |  |
| En caso de participación de voluntarios de DKV Seguros indique el número |  |
| Otros voluntarios y colaboradores no pertenecientes a DKV Seguros. Explicar brevemente |  |
| ¿Se trata de un proyecto en colaboración ECONÓMICA con otras entidades? - SI/NO |  |
| - Indique las entidades y los importes que financian |  |
| - Indique el importe total de la colaboración de otras entidades |  |
| - Indique en su caso otras fórmulas diferentes para completar el 100% de financiación del proyecto |  |
| Indique tres proyectos similares en los últimos dos años con empresas, fechas e importes |  |
| ¿Presenta otro proyecto en esta convocatoria? Título del proyecto |  |
| Indique las principales organizaciones a las que pertenece la entidad |  |