

SE-ES-HVU-QST-200001

<b>Solicitud de proyectos para ONG 2020</b> <b>Laboratorios ViiV Healthcare, S.L.</b>	
<b>Entidad</b>	
<b>Nombre del proyecto</b>	
<b>Coste total del proyecto</b>	
<b>Cantidad solicitada</b>	Máximo 10.000 € y <25% de los ingresos de la sede de la entidad donde se va a desarrollar el proyecto
<b>Otras fuentes de financiación para este proyecto</b>	Indicarlas todas en porcentaje

### **Información relacionada con el proyecto\***

\*Puede ser multi-respuesta

<b>Área</b>	<input type="checkbox"/> Sexualidad <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Estigma <input type="checkbox"/> Prevención <input type="checkbox"/> Otros_____
<b>¿A quién va dirigido?</b>	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Jóvenes <input type="checkbox"/> Transexuales <input type="checkbox"/> Otros_____
<b>Impacto</b>	<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional
<b>Número de usuarios</b>	<input type="checkbox"/> 1-50 <input type="checkbox"/> 50-100 <input type="checkbox"/> 100-500 <input type="checkbox"/> >500
<b>Difusión</b>	<input type="checkbox"/> Redes <input type="checkbox"/> App <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> Carteles/Folletos <input type="checkbox"/> Otros_____
<b>Cofinanciado</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ≤25 <input type="checkbox"/> 25-50% <input type="checkbox"/> 50-75%

### **Alineamiento con la estrategia de ONUSIDA**

\*Puede ser multi-respuesta

<b>Primer 90</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Tercer 90</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Segundo 90</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Cuarto 90</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

## Descripción del proyecto

(máximo 1000 palabras)

Incluir la siguiente información del proyecto siguiendo el siguiente esquema

- Para dar respuesta a que necesidad no cubierta (incluir links y referencias a otros proyectos)
- Objetivos principales
- Duración del proyecto
- Actividades previstas para 2020, indicar las que son clave y cuales en colaboración
- Impacto previsto
- Evaluación de las actividades

### Evaluación del proyecto\*

\* [1-total desacuerdo / 5-totalmente de acuerdo]

**A completar por parte ViiV Healthcare**

<b>Novedoso</b> ¿Cuánto es de original?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>Viable</b> ¿Lo puede realizar la entidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>Sostenible</b> ¿Puede mantenerse en el tiempo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>Cooperativo</b> ¿Lo realizas en colaboración con otras ONGs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>Coste-efectivo</b> La calidad, el impacto o el número de usuarios del proyecto es alto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

### Indicar a que áreas de interés responde

\* [Puede ser multi-respuesta, el % total debe sumar 100]

- %
- SI     NO ...Atención y diagnóstico ..... \_\_\_\_\_  
 SI     NO .... Educación sobre el VIH ..... \_\_\_\_\_  
 SI     NO .... Actualización sobre aspectos relevantes delVIH... \_\_\_\_\_  
 SI     NO.... Otras\* ..... \_\_\_\_\_

Otras\*: indicar cual y/o cuales

### Información adicional (se valorará la novedad del proyecto)

¿Ha recibido la entidad alguna donación de ViiV Healthcare en 2019?     SI     NO

¿Para qué proyecto?

¿Cuál fue el importe donado?

Dicho importe supuso el \_\_\_\_\_% de los ingresos de la entidad.

¿Ha recibido la entidad alguna donación de ViiV Healthcare en 2018?     SI     NO

¿Para qué proyecto?

¿Cuál fue el importe donado?

Dicho importe supuso el \_\_\_\_\_% de los ingresos de la entidad

¿Ha recibido la entidad alguna donación de ViiV Healthcare en 2017?     SI     NO

¿Para qué proyecto?

¿Cuál fue el importe donado?

Dicho importe supuso el \_\_\_\_\_% de los ingresos de la entidad

## **Documentación adicional**

1. Formulario del conflicto de intereses  SI  NO
2. Carta de solicitud\*  SI  NO
3. Presupuesto detallado\*  SI  NO
4. Estatutos de la entidad en vigor  SI  NO
5. Últimas cuentas presentadas al protectorado o administración equivalente  SI  NO
6. Si han recibido financiación para proyectos en 2017, 2018 y 2019, por favor adjuntar las correspondientes memorias o en su defecto en link a la web  SI  NO
7. ¿Está la entidad acogida a la ley de mecenazgo?  SI  NO

\*En papel oficial de la entidad y firmado

### **Cómo completar el siguiente formulario:**

1. Rellene por favor el documento
2. Una vez completado, haga clic en el botón “enviar ahora”.
3. Se abrirá un email con el documento adjunto
4. Incluya el resto de información solicitada en el email

Si la funcionalidad “Enviar ahora” no funcionase correctamente, puede enviar manualmente la información solicitada a:

[apoyo.proyectos@viivhealthcare.com](mailto:apoyo.proyectos@viivhealthcare.com)