

SOLICITUD DE AYUDA PARA PROYECTOS DE COOPERACION INTERNACIONAL

Puedes enviar la solicitud de ayuda, a la dirección de correo electrónico: fundacion.accionsocial@mapfre.com, al número de fax **91.581.83.82** o por correo ordinario a la siguiente dirección:

FUNDACIÓN MAPFRE
Instituto de Acción Social
Carretera de Pozuelo, 52
28220 Majadahonda (Madrid)

Titulo del proyecto

--

1. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Datos de la entidad	
Nombre de la Entidad:	
CIF:	
Naturaleza jurídica:	
<input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Fundación <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Otros (especificar)	
Año de constitución:	Nº. de Registro
La Entidad está reconocida como Entidad de Utilidad Pública: SI NO (Adjuntar documento acreditativo)	
Ámbito de Actuación: (estatal, autonómico, local)	
Domicilio fiscal:	
Localidad:	C.P:
Web:	
Representante legal:	DNI/NIF
Cargo:	

Datos de contacto	
Nombre y apellidos:	
Domicilio a efectos de notificaciones:	
Teléfono	E-Mail:

Datos económicos
Describe brevemente las fuentes de financiación de la Entidad:
<ul style="list-style-type: none">- Recursos propios.- Fuentes de financiación privadas.- Fuentes de financiación públicas.
Ultima presentación de cuentas:

4. Información complementaria obligatoria

- Memoria descriptiva del proyecto que deberá incluir: diagnóstico y justificación del proyecto, objetivos y metas, actividades que desarrollan y conforman el proyecto, organización para su ejecución y medios humanos para la realización del mismo, incluyendo la posibilidad de incorporar voluntarios al mismo.
- Memoria descriptiva de la entidad: personal de que se compone, principales proyectos desarrollados, etc.
- Acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social o bien declaración por parte del representante legal a tal efecto.

D./D^a _____, con DNI nº _____

DECLARO que son ciertos los datos que figuran en el presente formulario de solicitud. También hago constar que la documentación que se adjunta a la presente solicitud es veraz.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo. (y sellado)

Los datos facilitados y los que se faciliten en un futuro, tienen carácter confidencial y se incorporarán a un fichero del que es titular y responsable FUNDACIÓN MAPFRE, con C.I.F. nº G28520443, con la finalidad de realizar la gestión de la solicitud de ayuda y el envío de información sobre las actividades de la referida Fundación.

FUNDACIÓN MAPFRE asume la responsabilidad de la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, y demás legislación aplicable, autorizando el interesado con la firma del presente documento el referido tratamiento de sus datos, incluso en caso de no concederse la ayuda o una vez finalizada la misma, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación previstos en la referida Ley mediante comunicación escrita dirigida a FUNDACIÓN MAPFRE, Monte del Pilar, Sn, 28023 - El Plantío (Madrid), indicando en el sobre la referencia "LOPD".