

# C Concurso de Arte y Transformación Social

## Formulario 1: Información general

### Concurso



#### Tipo de Organización (bajo que categoría se presenta)

- Persona Jurídica sin fines de lucro (Asociaciones Civiles, Cooperativas, Fundaciones)
- Organizaciones sociales y de la economía popular
- Grupos o colectivos artísticos-culturales

#### DNI del representante del programa

Es necesario que adjunte el DNI (formato imagen o PDF)

DNI del representante del programa

Anverso	Reverso
 Click para subir archivo 5MB máximo (Formato JPG, JPEG, BPM o PDF)	 Click para subir archivo 5MB máximo (Formato JPG, JPEG, BPM o PDF)

#### Antecedentes del grupo

2000 caracteres máximo

Línea a la que se va a presentar



Seleccionar... ▼

### Representante legal del proyecto


#### DNI del representante legal del proyecto

Es necesario que adjunte el DNI (formato imagen o PDF)

**DNI del representante del programa**

Anverso	Reverso
 Click para subir archivo 5MB máximo (Formato JPG, JPEG, BPM o PDF)	 Click para subir archivo 5MB máximo (Formato JPG, JPEG, BPM o PDF)

**Nombre**  ✓ **Apellido**  ✓

**DNI**  ✓ **Sexo**  Femenino  Masculino **Fecha de nacimiento**  

**CUIT/CUIL**  Si no conocés tu número de CUIT/CUIL podés consultarlo [aquí](#) **Lugar de residencia**  El concurso esta destinado a argentinos y/o extranjeros que residan legalmente en el país.

**Lugar de nacimiento**  ▼  ▼  ▼

**Domicilio**

**Provincia**  ▼ **Partido**  ▼

**Localidad**  **Código postal**  Podés consultar tu CP haciendo click [Aquí](#)

Previsualización No apto para aplicar

## Email

comunicacion@fnartes.gov.ar 

## Email alternativo

### Teléfono

Código N° Teléfono

Área

080033334131

1

### Celular

Código N° Celular

Área

## Documentación

### Resolución o acto de otorgamiento

Resolución o acto administrativo que acredite la existencia y vigencia de la organización, emanada de autoridad competente de acuerdo a la naturaleza de la entidad.



Click para subir archivo  
(10MB máximo, formato PDF)

### DNI de cada uno de los integrantes

Todos los integrantes deberán estar registrados la Plataforma FNA. Completá el DNI del integrante y la plataforma buscará el nombre del usuario.

DNI	Nombre
33147896	Artista Fna Fna (Representante)
Ingresar DNI	

+ Agregar

- Remover

### Nota designación representante

Para aplicar debe adjuntar una nota firmada a mano por cada integrante del grupo.

Por favor imprimir, completar, firmar y escanear la siguiente nota modelo [Ver Nota](#)



Click para subir archivo  
(10MB máximo, formato PDF)

Guardar

Guardar y continuar

Previsualización – No apto para aplicar

# C Concurso de Arte y Transformación Social

## Formulario 2: Información del programa de Iniciativas Artístico Culturales de Base Comunitaria

### Programa

#### Nombre del Programa

#### Especialidad/es Artística/s del Programa

En el caso de ser interdisciplinario seleccione varias opciones.

#### Campo/s Social/es de actividad del Programa

En el caso de trabajar con varias temáticas seleccione varias opciones.

### Territorio

#### Provincia

#### Partido

#### Barrio

#### Fecha de implementación del programa

#### Perfil de participantes o beneficiarios y cantidad

1500 caracteres máximo

### Síntesis del Programa

Describe brevemente el programa.

300 caracteres máximo

**Fundamentos del programa**

Justificación y motivaciones de la implementación del programa.

300 caracteres máximo

**Desarrollo del Programa**

Describe objetivos, contenidos, modalidad de implementación de la iniciativa y público/s destinatario/s.

2000 caracteres máximo

Previsualización - No apto para aplicar

### Impacto social o resultados obtenidos

Describe los principales resultados obtenidos con la implementación del Programa (calidad de vida, habilidades, capacidades, acceso a derechos, otros).

1500 caracteres máximo

### Presupuesto

#### Recursos en los que utilizará el Fondo Concursable

Detalle los recursos requeridos a través de este Fondo Concursable para implementar el Programa (instrumentos, equipos, insumos, espacios, recursos humanos, etc. Recuerde que el monto que otorgará el FNA en caso de resultar seleccionado será de 100.000 pesos).

Rubro	Justificación	Fondo de financiamiento	Monto (\$)
Ingresar rub	Ingresar detalle	Ingresar fondo	0
			0

+ Agregar

- Remover

### Equipo de trabajo

Nombre, posición y responsabilidad de los miembros de la organización (staff) que implementan el programa (incluir CV de cada uno con antecedentes profesionales)

Nombre	Función	Síntesis de CV
Ingresar nombre	Ingresar Función	Síntesis de CV, 1500 caracteres máximo

+ Agregar

- Remover

## Alianzas y Socios estratégicos (NO EXCLUYENTE)

Identificar y detallar a los distintos socios estratégicos en el diseño e implementación del programa. Los socios pueden ser miembros activos de la comunidad de pertenencia, voluntarios, socios públicos, gobiernos locales (municipales/provinciales/ nacionales), organismos internacionales o socios privados.

- i. Socio Operativo: Aquellas organizaciones o personas que participan del diseño y se involucran y tienen responsabilidad en la implementación del programa
- ii. Socio Financiero: Socios que acompañan o han acompañado con recursos económicos la implementación del programa.
- iii. Socio Técnico: Asesoramiento técnico de expertos o referentes que hayan acompañado el diseño, mejora y/o replicabilidad del programa.
- iv. Socio Institucional: Alianzas con instituciones del sector Público, Sector Privado y/o Sector Social, Redes Comunitarias a nivel local, regional o internacional.

Tipo de Socio	Nombre	Descripción
Seleccionar...	Ingresar nombre	Descripción del socio, 300 caracteres máximo

+ Agregar

- Remover

¿El Programa postulado ha recibido algún premio o reconocimiento? Declaraciones de Interés de Organismos Públicos y/o Privados a nivel Nacional, Provincial y/o Municipal, acreditaciones académicas, Premios, Menciones u otros reconocimientos.

Si  No

## Información complementaria

Adjunte fotos y cualquier otro material que considere relevante para la evaluación del Programa y certifique su implementación



Click para subir archivo  
(10MB máximo, formato PDF, JPG o PNG)  
Hasta 10 archivos

## Links complementarios

Links de página web, blogs o redes sociales que den cuenta de la realización del Programa. En caso de videos con acceso restringido, incluir contraseña




http://

Contraseña:

+ Agregar

- Remover

He leído y acepto el reglamento 

Guardar

Finalizar

Previsualización — No apto para aplicar