

Formulario de solicitud

Título del proyecto:

Datos de la entidad solicitante:

Nombre	
C.I.F.	
Dirección	
Teléfono	
Email de contacto	

Coste total del proyecto:

Cantidad solicitada:

Máximo 10.000€ (para la concesión de la beca, el importe acumulado de las donaciones solicitadas a ViiV Healthcare para 2026, incluyendo la presente donación, no supera el 25% del total de la última cuenta de pérdidas y ganancias presentada por la ONG)

Otras fuentes de financiación para este proyecto:

Indicar número total de financiadores y porcentaje financiado

Información relacionada con el proyecto*

*Puede ser multi-respuesta

Área	<input type="checkbox"/> Calidad de vida <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Estigma <input type="checkbox"/> Prevención <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>
------	--

¿A quién va dirigido?	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Mayores 50 años <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Personas transgénero <input type="checkbox"/> Otros _____
Impacto	<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Autonómico <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional
Usuarios del proyecto	<input type="checkbox"/> <50 <input type="checkbox"/> 50-100 <input type="checkbox"/> 100-500 <input type="checkbox"/> >500
Difusión	<input type="checkbox"/> Redes <input type="checkbox"/> App <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> Carteles/Folletos <input type="checkbox"/> Otros _____

Alineamiento con la estrategia de ONUSIDA

*Puede ser multi-respuesta

Primer 95 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tercer 95 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Segundo 95 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Bienestar a largo plazo de las personas con VIH (antes cuarto 90) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Indicar a que áreas de interés responde

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

	%
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NOAtención y diagnóstico	-----
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NOEducación sobre el VIH	-----
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NOActualización sobre aspectos relevantes del VIH.....	-----
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NOOtras*	-----

Otras*: indicar cual y/o cuales

Información del proyecto:

Responder de forma breve el siguiente cuestionario.

Se valorará positivamente el carácter innovador del proyecto, que esté centrado en las personas y especialmente dirigido a población vulnerable.

¿Por qué quiere la entidad llevar a cabo este proyecto en 2026? *(Máximo 3000 caracteres)*

¿A quién va dirigido el proyecto? *(Máximo 2000 caracteres)*

¿Dónde se va a realizar el proyecto en 2026? (ej: sede, hospital, on line, etc) (Máximo 2000 caracteres)

¿Qué 3 actividades / intervenciones destacarías durante el 2026? (Máximo 2000 caracteres)

¿Cuántas personas de la entidad llevarán a cabo este proyecto? (Máximo 2000 caracteres)

¿Cómo pueden acceder los usuarios a este proyecto? *(Máximo 2000 caracteres)*

¿Contribuyen al proyecto otras entidades, organismos, instituciones, etc? ¿cómo lo hacen?
(Máximo 2000 caracteres)

¿Cuánto va a durar el proyecto? *(Máximo 2000 caracteres)*

¿Es un proyecto nuevo para la entidad? *(Máximo 2000 caracteres)*

Si se trata de un proyecto de continuidad, ¿cuánto tiempo lleva en marcha? ¿puedes destacar algún aspecto novedoso para el 2026? *(Máximo 2000 caracteres)*

¿Cómo vais a difundir los resultados obtenidos en 2026? *(Máximo 2000 caracteres)*

¿Cómo vais a evaluar el impacto del proyecto? *(Máximo 2000 caracteres)*

Documentación adicional:

Consulta los detalles en "documentos necesarios" de esta convocatoria:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Formulario de conflicto de intereses..... | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Carta de solicitud..... | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Presupuesto detallado..... | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Proyecto detallado..... | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Estatutos de la entidad en vigor (Si aplica según convocatoria)..... | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7. Última cuenta de pérdidas y ganancias presentada por la ONG..... | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Cómo completar la solicitud:

1. Rellene por favor este formulario
2. Envíelo a apoyo.proyectos@viivhealthcare.com
3. Incluyendo la documentación adicional en el mismo e-mail