**FONDO LEGAL Y DE REFUGIO FORMULARIO DE APLICACIÓN:**

 **SOLICITUD DE AYUDA**

**I. INFORMACION SOBRE EL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre:  |  |
| Dirección: |  |
| País: |  |
| Nombre de organización o comunidad: |  |
| Persona responsable de IPRI y a el fondo de Defensa Legal y Refugio | Nombre:Posición:Email:Móvil:WhatsApp:Manera más rápida para contactarlo: |
| Dirección de Organización: Teléfono: Móvil:Email de Organización:  |
| ¿ES USTED EL BENEFICIARIO DE LA ASISTENCIA PEDIDA? SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_ |
| SI NO, ¿CÓMO ERES RELACIONADO CON EL BENEFICIARIO OBJETIVO?  |
| Nombre/s de Beneficiario/s: |

**II. BREVE RESEÑA / CONTEXTO DE SOLICITUD**

|  |
| --- |
| ***Presente un resumen del evento que motivo su solicitud de asistencia Y POR QUE la asistencia es urgente y necesaria.*** ***Importante: Adjunte una hoja de hechos y otros documentos relevantes relacionados con su caso, i.e., quejas, peticiones, etc.*** |
| Resumen del Evento  |  |
| ¿Porque la asistencia es urgente y necesitada? |  |
| Lista de documentos adjunta con esta aplicación  |  |

**III. ASISTENCIA**

|  |
| --- |
| **A. ¿Qué tipo de asistencia es necesaria y por cuánto tiempo?**  |
| **Respuesta:** |
| **B. ¿Cómo se va a usar la asistencia financiera?**  |
| **Respuesta:** |
| **C. ¿Como la asistencia marcar una diferencia?/ ¿Qué resultados esperaría si la asistencia es provista?** |
| **Respuesta:** |
| **D. Cantidad Pedida y Detalles de Gastos:** **1. *Indique la moneda que usted usa y su equivalente al US Dólar*****2. Sume más filas/columnas si la tabla de abajo no es suficiente** |
| **Monto Total Solicitado, en US Dólares**  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción de Artículo**  | **Monto en la moneda local** | **Monto en US Dólar** | **Subtotal**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  **TOTAL:** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **E. ¿Qué otras fuentes de apoyo están disponibles?** |
| En Efectivo |  |
| En Moneda Local |  |

**IV. Referencia**

*(Provea el nombre y detalles de contacto de dos personas de referencia y sus organizaciones, quienes conocen tu trabajo y o el caso de cual solicite asistencia)*

|  |
| --- |
| Referencia 1: |
| Nombre:Organización:Email/s:Número de Teléfono: |
| Referencia 2: |
| Nombre:Organización:Email/s:Número de Teléfono: |

**V. Confidencial**

**IPRI tiene una política de no divulgación o de confidencialidad de información, especialmente cuando se solicita.**

|  |
| --- |
| ¿Hay información específica que usted quiere que IPRI mantenga confidencial y no se comparta con nadie afuera de esta organización?  |
| Respuesta: |

Nombre y Firma de Solicitante

Fecha:

*Nombre de Beneficiario o de familiar/pariente*

*Detalles de Contacto: Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nombre de Represéntate y Firma*

*Fecha*

*Envié por email el formulario debidamente completado con los adjuntes necesarios (Hojas de Datos, Carta de aprobación, etc.) a:*

Email: IPRIlegalfund@indigenousrightsinternational.org