**ANEXO II**

**FORMULARIO DEL PROYECTO Y ADECUACIÓN A LAS BASES REGULADORAS DE**

**AYUDA A LA COOPERACIÓN DERMATOLÓGICA**

Convocatoria 2018

Completar los siguientes apartados de forma breve. No es preciso ajustarse a los espacios disponibles. La **extensión máxima es de 10 folios** a una cara (a un tamaño de letra y espaciado habituales). Se podrán adjuntar otros documentos acreditativos o complementarios (máximo otros 6 folios a una cara).

**1.- TÍTULO DEL PROYECTO O ACTIVIDAD**

**2.- ORGANIZACIONES Y/O PERSONAS RESPONSABLES DEL PROYECTO**

**3.-PAÍS Y ZONA GEOGRÁFICA**

**4.-CONTRAPARTE LOCAL Y OTRAS ENTIDADES PARTICIPANTES** (SI PROCEDE)

**5.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO O ACTIVIDAD** (ANTECEDENTES, JUSTIFICACIÓN Y BENEFICIARIOS)

**6.- LÓGICA DE INTERVENCIÓN** (OBJETIVOS, RESULTADOS ESPERABLES Y ACTIVIDADES PREVISTAS CON UN CRONOGRAMA SENCILLO)

**7.- FACTORES LOCALES DE VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD**

**8.-RELACIÓN DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS ANEXOS**

**9.- TABLA RESUMEN DE PRESUPUESTO Y TABLA CON GASTOS DESGLOSADOS POR PARTIDAS Y OTROS FINANCIADORES** *(EN EUROS)*

* **Declaro** reunir los requisitos señalados en esta Convocatoria y ser ciertos los datos de este formulario y la solicitud
* **Acepto** las normas generales y específicas de esta convocatoria y acepto facilitar las medidas de evaluación y justificación que la SCAEDV me requiera para la concesión de la ayuda para este proyecto.

**Lugar, fecha y firma:**

**Firmado:**