**Formulario de Idea Proyecto (IP)**

“Programa de Promoción y Fortalecimiento de la Asociatividad para la competitividad MiPyME”

**1. Nombre de la Agrupación**

|  |
| --- |
|  |

**2. Ubicación geográfica de la Agrupación**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Provincia** |  |
|  **Departamento** |  |
|  **Localidad/es** |  |

|  |
| --- |
| **3. Sector productivo/productos o servicios que ofrece la Agrupación** *(En caso de corresponder producción y/o comercialización conjunta)* |
|  **Sector productivo**  |  |
| **Principales productos o servicios que ofrece** |  1.Producto / Servicio  |  |
|  2.Producto / Servicio  |  |
|  3. Producto / Servicio  |  |
|  4..Producto / Servicio  |  |

**4. Integrantes de la Agrupación**

 *En el caso de los Grupos Asociativos, deberán listarse a los cinco (5) o más integrantes que aspiren a presentarse formalmente en el Programa.*

 *En el caso de los Conglomerados Productivos, deberán listarse a diez (10) o más integrantes que aspiren a presentarse formalmente en el Programa.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razón Social** | **CUIT** | **Facturación (promedio últimos 3 años)** | **Categoría[[1]](#footnote-1)** **(Micro, Pequeña o Mediana Empresa)** | **Rubro de la actividad** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*(Agregar filas en caso de ser necesario)*

**5. Empresas totales de la Agrupación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresas: Indicar en números la cantidad total de empresas/unidades productivas que conforman la Agrupación** |  |

**6. Empleo total de la Agrupación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Empleo: puestos de trabajo formales directos vinculados a la agrupación por género**  | **Cantidad (en números)** |
| Mujeres  |   |
| Varones |   |
| Otra identidad de género |  |
|  Total de empleados de la Agrupación |  |

**7. ¿La Agrupación dispone de personería jurídica o forma contractual grupal? SI - NO**

 En caso de responder afirmativamente, completar la siguiente información:

|  |  |
| --- | --- |
|  **Razón Social** |  |
|  **CUIT** |  |
|  **Facturación promedio de los últimos 3 años** |  |
|  **Año de Constitución** |  |
|  **Rubro de actividad** |  |
|  **Actividades que realizan** |  |
|  **Representante Legal / Apoderado** |  Nombre y Apellido |  |
|  Teléfono |  |
|  Correo electrónico |  |
|  Dirección |  |

**8. Datos del Responsable de la Idea-Proyecto o Institución pública/privada patrocinante**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Apellido y nombre** |  |
|  **Institución pública o privada a la que pertenece** |  |
|  **Localidad** |  |
|  **Provincia** |  |
|  **Teléfonos (fijo y celular)** |  |
|  **Correo electrónico** |  |

**9. Datos del Responsable de la Institución Pública que acompaña la presentación de la Idea-Proyecto**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Apellido y nombre del Representante de la Institución** |  |
|  **Nombre de la Institución**  |  |
|  **Localidad** |  |
|  **Provincia** |  |
|  **Teléfonos (fijo y celular)** |  |
|  **Correo electrónico** |  |

**10.Breve reseña sobre el proceso de conformación de la Agrupación.** *Consignar cuáles son los antecedentes de trabajo asociado (si los hubiera) de las empresas que conforman la Agrupación.*

|  |
| --- |
|  |

**11. Fundamentación del proyecto asociativo y de los resultados que se esperan obtener con el desarrollo del mismo.** *Desarrollar cuál(es) fue(ron) el/los problema(s) o la(s) necesidad(es) que impulsaron a sus integrantes de la Agrupación a presentarse al Programa. Asimismo, deberá consignarse, siempre en forma sencilla y clara, qué resultados se esperan conseguir con la ejecución del Proyecto de Inversión. Detallar el plazo de ejecución que requeriría para ejecutar el Plan Estratégico Asociativo, con el acompañamiento de un/a coordinador/a y justifique dicha necesidad.*

|  |
| --- |
|  |

**12.Resumen narrativo del Proyecto de Inversión.** *Consignar qué actividades se llevarán a cabo, de qué modo, con qué recursos materiales, humanos y financieros, y qué resultados (productivos, económicos, comerciales, y/o sociales) se esperan alcanzar.*

|  |
| --- |
|  |

**13. Actividades del Proyecto de Inversión.** *Definir cuáles son las actividades que requerirán aportes económicos y el monto estimado.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Descripción** | **Monto estimado****(en pesos)** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

(agregar filas de ser necesario)

**14. Instituciones públicas o privadas que participarán en el Proyecto de Inversión**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Nombre de la Institución** |  **Contacto Institucional** | **Teléfono** | **E- Mail** | **Roles y/o** **compromisos asumidos/a asumir** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(agregar filas de ser necesario)

***La presentación y la recepción de este formulario no constituye obligación ni derecho alguno de asistencia económica por parte del Programa de Promoción y Fortalecimiento de la Asociatividad para la Competitividad MiPyME***

1. Según Resolución N° 19/2021 y sus modificatorias. [↑](#footnote-ref-1)