**ANEXO I – NOTA DE ELEVACION**

MEMBRETE DEL EMISOR

Lugar, fecha…………………………

Expediente MINCYT Nº:…….../……

*Nombre del proyecto*: ……………..

SEÑOR MINISTRO

MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN PRODUCTIVA

CONSEJO FEDERAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DR. JOSÉ LINO SALVADOR BARAÑAO

GODOY CRUZ Nº 2320 – 4° PISO – EDIFICIO ROJO

(C1425FQD) CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

S / D

Considerando que de acuerdo a RESOL-2017-458-APN-MCT, de fecha 26 de mayo de 2017 del MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN PRODUCTIVA, mediante la cual se aprobó el “PROGRAMA FÁBRICA, DISEÑO E INNOVACIÓN”, resuelve llamar a la presentación de Solicitudes de Financiamiento (SF) para la adjudicación de Aportes No Reembolsables (ANR) destinados a la financiación parcial del programa mencionado, dirigido a desarrollar e implementar proyectos de diseño sostenibles para mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables de todo el país es que ……………..…………………………..…….[[1]](#footnote-1), solicita se le adjudique los fondos de acuerdo al siguiente detalle:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nº de orden | Instituciones / Organismos participantes | Localidad/Municipio de las instituciones |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Asimismo, se acompaña la siguiente documentación obligatoria:

* ANEXO II – SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO (firmada por la Autoridad de Aplicación)

- Nota del organismo de la jurisdicción indicando la habilitación y funcionamiento de las instituciones participantes.

**ANEXO II – SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO**

|  |
| --- |
| ***MEMBRETE DEL EMISOR*** |

(Lugar), (Dia) de (Mes) (año)

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa de Fábrica Diseño e Innovación** | **JURISDICCION**[[2]](#footnote-2) |

1. ***DATOS DE LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN JURISDICCIONAL[[3]](#footnote-3) - BENEFICIARIO***

Organismo: ………………………………………………Cargo:…………………………………………………….

Nombre y Apellido:………………………………………………………..………………………………………….

Domicilio: ………………………………………..………..……………… Nº:…………………………………….

Localidad: …………………….……..………..………………………… Código Postal: ……………………….

Teléfono:…………………………..………...Celular:…………………….… ………………………………………

Provincia: ……………………………….…..Correo Electrónico[[4]](#footnote-4):…………………………………………………….

1. ***REPRESENTANTE DE LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN ANTE EL COFECyT*** *(*indicar *la persona de la Autoridad de Aplicación que se relacionará directamente con el COFECYT)*

|  |
| --- |
| Nombre y Apellido:………………………………………………………..…………………………………………...Domicilio: ……………………………………………………………….….. Nº: ……………………………………..Localidad: ………………………………………………..………………... Código Postal: ………………………..Teléfono:…………………………………....Celular:………………………………………………………………….Provincia: …………………………………. Correo Electrónico6:……………………………………………………… |

1. ***UNIDAD DE VINCULACIÓN TECNOLÓGICA (UVT)***[[5]](#footnote-5)

Nombre completo del organismo: ………………………..…………………………………………………

Nombre y apellido completo de la autoridad máxima: …………………………..…………………………

CUIT: …………………………..………………………………………………………..………………..

Domicilio: …………………………………………………………………… Nº: ……………………………………

Localidad: ………………………………….………………………… Código Postal: ……………………….

Teléfono:………………………………….Celular:……………………….

Provincia: ……………………………. Correo Electrónico6:……………………………………………………….

1. ***REPRESENTANTE DE LA UVT ANTE EL COFECYT*** *(indicar la persona de la UVT que se relacionará directamente con el COFECYT*

|  |
| --- |
| Nombre y Apellido:………………………… ………………………………..………………………………………Domicilio: ………………………………………………………………… Nº: ………………………………. Localidad: ……………………………………………………..……… Código Postal: ………………………. Teléfono:………………………………….Celular:……………………….Provincia:………………………………. Correo Electrónico[[6]](#footnote-6):……………………………………………………….  |

1. ***DATOS DE CONTACTO DE LOS destinatarios finales***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución**[[7]](#footnote-7) | **CUIT/CUE** | **Dirección** | **Localidad** | **Código Postal** | **Tel de contacto** | **Correo electrónico 8** | **Nombre y apellido del contacto ante el COFECYT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ***DETALLE DE INFORMACION COMPLEMENTARIA DE LOS DESTINATARIOS FINALES***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución**[[8]](#footnote-8) | **Tipo de destinatarios** | **Cantidad de Destinatarios**  | **Edad promedio de los destinatarios** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. ***DETALLE DE REQUERIMIENTO AL PROGRAMA[[9]](#footnote-9)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Nombre producto/capacitación/asesoría[[10]](#footnote-10)** | **Cantidad solicitada[[11]](#footnote-11)** | **Localización[[12]](#footnote-12)** |
| Proyecto disponible para Replicar |  |  |  |
| Fabriquita | Desarrollo de Taller |  |  |
| Asesorías en gestión de actividades y proyectos  | Asesoramiento |  |  |

***8. DETALLE DE LA DOCUMENTACIÓN ACOMPAÑADA***

|  |
| --- |
| * Nota de Dirección General de Escuelas u organismos similar o superior de la jurisdicción indicando la habilitación y funcionamiento de las instituciones participantes.
* En su caso, copia del acta o instrumento legal de designación de autoridades de la Unidad de Vinculación Tecnológica, y/o del poder que acredite la representación del firmante.
* Toda la documentación complementaria vinculada al Programa que el presentante considere pertinente.
 |

**El presente formulario tiene carácter de declaración jurada**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma, aclaración y cargo del firmante

Autoridad de Aplicación

1. *Se indica nombre completo del organismo de Ciencia y Tecnología de la jurisdicción.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Se refiere a la provincia o Ciudad Autónoma de Buenos Aires [↑](#footnote-ref-2)
3. Corresponde a la máxima autoridad provincial en el ámbito de ciencia y tecnología designada para la representación ante el COFECYT. [↑](#footnote-ref-3)
4. Campo obligatorio. Se tendrán por notificadas todas las comunicaciones enviadas desde el COFECyT a la dirección electrónica indicada. [↑](#footnote-ref-4)
5. Debe ser un organismo acreditado ante el MINCYT/FONTAR como UVT a la fecha de presentación de la SF. [↑](#footnote-ref-5)
6. Campo obligatorio. Se tendrán por notificadas todas las comunicaciones enviadas desde el COFECyT a la dirección electrónica indicada. [↑](#footnote-ref-6)
7. Corresponde a organismos provinciales o municipales, universidades u organizaciones sin fines de lucro y que cuenten con los avales correspondientes de su jurisdicción para presentarse en la convocatoria [↑](#footnote-ref-7)
8. Debe coincidir con las instituciones indicadas en el punto 5. [↑](#footnote-ref-8)
9. Indicar de acuerdo a las posibilidades ofrecidas por el programa que tipo de actividad/producto usted desea replicar en su jurisdicción y las cantidades necesarias. [↑](#footnote-ref-9)
10. Se deberán indicar los productos indicados en la página web: [www.cofecyt.mincyt.gov.ar](http://www.cofecyt.mincyt.gov.ar). Ejemplo: Mochila, Kit Didáctico, Mobiliario por Encastre, Mobiliario Modular, Jardín Vertical. [↑](#footnote-ref-10)
11. Se deberá indicar la cantidad necesaria para llevar adelante el proyecto. [↑](#footnote-ref-11)
12. Se deberá indicar el lugar donde se llevará a cabo la actividad. [↑](#footnote-ref-12)