|  |
| --- |
| **Nombre de la agrupación (organización / medio / empresa):** |
| **Objeto social de la agrupación:** |
| **Nombre del proyecto, programa o iniciativa que deseas postular: (si lo tiene):** |
| **Período de vigencia del proyecto (subdividido en fases si aplica):** |
| **Objetivo General del proyecto, programa, evento o iniciativa:**  |
| **Descripción sobre el proyecto, programa o iniciativa:** Recuerda que es importante que esta, cuente claramente con los beneficiarios, quiénes son, cuántos y zona geográfica de las personas beneficiarias. También será de ayuda que puedas compartir un poco de contexto de la iniciativa, por qué la estás postulando. ¿En qué medida ayuda a la inclusión y no discriminación de personas LGBT? |
| **Impacto de tu iniciativa esperada:** Comparte cuáles son los resultados que esperas alcanzar con el apoyo o alianza con las empresas que logres vincularte: ¿Más beneficiarios? ¿Fortalecimiento Institucional? ¿Incremento de recursos financieros? ¿Uso de espacios inmobiliarios? |
| **Lista de recursos necesarios para fortalecer su iniciativa:**Enlista las posibilidades en las que las empresas puedan apoyarte no solo en recursos financieros sino en recursos materiales, de tecnologías, profesionalización y expansión de tu iniciativa.  |
| **Datos de Contacto:****Nombre:****Teléfono:****Correo electrónico:****Página web:****Ligas de interés para conocer proyectos o resultados anteriores:** |

 **Fecha** **de** **este** **documento**: XX/01/2017.