

Plan del Comité de Acción de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Formulario para la Propuesta

 **Contacto principal para esta aplicación**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Organización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **1) Cambios de mayor prioridad al sistema o a la comunidad (Estrategia específica– programa, política, o cambio de práctica):** |
| **2) Objetivos**: (Indique como esta propuesta se relaciona a uno o más objetivos de la Coalición)a. aumento en la nutrición saludable b. aumento de actividad físicac. aumento en el acceso a servicios de salud |
| **3) Descripción de las actividades propuestas (qué ocurrirá)**:  |
| **4) Descripción de los socios, organizaciones, o de las personas clave que van a estar activas para implementar cambios de mayor prioridad a la comunidad o al sistema:**  |
| **5) Pasos de acción para implementar la estrategia** |
| **¿Qué se llevara acabo?**  | **Socio(s)** | **Fecha prevista de finalización**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **¿La implementación de estos pasos de acción requiere recursos que no se pueden obtener en ningún otro lado? Si es así, por favor complete las secciones 6 a 10 para ser considerado para obtener financiamiento por parte de la junta directiva.** |

|  |
| --- |
| **6) Presupuesto solicitado** |
| Tipo de costo  | Cantidad solicitada | Organización solicitando los recursos | Justificación del presupuesto: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **6a) ¿Qué otros fondos o recursos (de qué fuentes) están disponibles para ayudar en la implementación de las actividades propuestas?**  |
| **7) ¿Cómo se asegurará que la actividad/ evento es culturalmente apropiado?**  |
| **8) Plan para la sustentabilidad (cómo serán ellos mantenidos sin los recursos solicitados):** |
| **9) Retos o barreras previstos a la hora de implementar esta actividad, y cómo serán tratados estos retos o barreras:** |
| **10)Medidas de beneficios y resultados clave:**  |
| **Beneficios** (por favor haga una lista de lo que será proporcionado; por ejemplo, el número de personas atendidas) |
| **Resultados** (por favor describa cuales serán los resultados y cómo se le dará seguimiento; por ejemplo, reportar el aumento en la actividad física entre los participantes por medio de una encuesta) |