**\*Este formato tiene como objeto que su OSC manifieste su deseo de participar en la modalidad contingente, así como conocer su objeto social, trayectoria, servicios y beneficios que brinda. Además de los requisitos que se solicitan, el documento debe contener la información necesaria para conocer sus necesidades ante la emergencia, el destino del recurso y los tiempos de ejecución. Por favor, explique lo que usted considera necesario que el Comité deba conocer de su OSC.**

**Favor de completar las áreas subrayadas en amarillo, esto se pone en el formato para apoyarle. Estos primeros dos párrafos los debe omitir una vez que tenga todo completo, así como lo subrayado en amarillo supliéndolo con la información solicitada.**

**PROGRAMA DE APOYO A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL.**

**EJERCICIO 2021**

**MODALIDAD CONTINGENTE**

**FORMATO 1.**

**DOCUMENTO DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA**

**MODALIDAD CONTINGENTE DE APOYO ECONÓMICO**

**Comité Técnico para la Asignación de Subsidios de Asistencia Social**

Presente:

Por medio de la presente y actuando con el carácter de Apoderado/Representante (a) Legal de la **Organización de la Sociedad Civil** denominada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifestamos nuestro deseo de participar en la Convocatoria del Programa de Apoyo para Organizaciones de la Sociedad Civil, ejercicio 2021, en su modalidad **CONTINGENTE.**

Nuestra Organización… (Hacer una narrativa de su organización) que contenga lo siguiente:

1. Describir el objeto social de su organización\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Describir la trayectoria de su organización\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Describir el impacto social que generan los servicios que ofrece en su organización\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asimismo, hacemos de su conocimiento que nuestra organización se enfrenta a…. (Hacer narrativa detallada de las necesidades que tiene su organización en relación con la contingencia que les afecta, la razón de la contingencia y las afectaciones que han surgido en su organización debido a la misma, número de beneficiarios, retos que debe afrontar y demás situaciones que amplíen el panorama que está viviendo su organización).

Los siguientes dos párrafos aplican únicamente para las organizaciones que soliciten el apoyo económico para medicamentos oncológicos, si no es su caso puede omitirlos.

Además, nuestra organización. . . (describir la experiencia con que tiene la organización en la entrega de medicamentos oncológicos principalmente y demás temas relacionados con el cáncer; sus vínculos y colaboración con otras instituciones públicas o privadas).

Nuestro modelo de atención para pacientes con cáncer. . . (describir el modelo de atención que aplica su osc y describir los apoyos que han otorgado en medicamento oncológico durante los últimos dos años).

La forma en que aplicaremos el recurso será (narrativa detallada en donde se especifique cuáles serán los artículos que adquirirán en caso de ser beneficiadas con el recurso)

El monto solicitado en base a lo anteriormente expuesto y al estudio de mercado anexo es de $000,000.00 (--- pesos 00/100 M.N.) (El monto solicitado deberá estar basado en el monto más bajo del Estudio de Mercado). Anexamos a la presente el Estudio de Mercado para que sirva como referencia para la consideración del apoyo económico, mismo que está debidamente integrado conforme lo marca la convocatoria correspondiente.

Asimismo, de vernos favorecidos con el apoyo económico, las compras las estaremos realizando en un período de máximo xx meses/semanas/días (poner el tiempo estimado de ejecución de las adquisiciones o contratación de servicios que se harán con el recurso) después de que nos dispersen el apoyo económico, por lo que nos comprometemos a iniciar la comprobación 15 días hábiles después de haber realizado la última compra o pago de la contratación de servicios, sin que exceda al tiempo límite marcado por el Programa, siendo este el 15 de noviembre de la presente anualidad.

Con lo anterior podremos garantizar la debida atención y cuidado de nuestros beneficiarios y seguiremos con el proceso correspondiente tal como lo señalan las Reglas de Operación del Programa “Apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil”, ejercicio 2021.

Sin más por el momento.

Atentamente.

**Municipio**, Jalisco a \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal de la Asociación Civil denominada

Nombre del representante legal.

Nombre de la Asociación

No. Celular del representante legal.

No. De teléfono de la organización.

ANEXAR FOTOGRAFÍAS O DOCUMENTOS QUE CONSIDERE NECESARIO LOS CONOZCA EL COMITÉ Y AVALE SU CONTINGENCIA. (EN CASO DE ASÍ CONSIDERARLO)