

Solicitud de proyectos de entidades	
Entidad	
Nombre del proyecto	
Coste total del proyecto	
Cantidad solicitada	Máximo 10.000€ y <25% de los ingresos de la sede de la entidad donde se va a desarrollar el proyecto
Otras fuentes de financiación para este proyecto	Indicarlas todas en porcentaje

Información relacionada con el proyecto*

*Puede ser multirrespuesta

Área	<input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Estigma <input type="checkbox"/> Soporte psicológico <input type="checkbox"/> Cuidados <input type="checkbox"/> Otros
¿A quién va dirigido?	
Impacto	<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional
Número de usuarios	<input type="checkbox"/> 1-50 <input type="checkbox"/> 50-100 <input type="checkbox"/> 100-500 <input type="checkbox"/> > 500
Difusión	<input type="checkbox"/> Redes <input type="checkbox"/> App <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> Folletos <input type="checkbox"/> Otros
Cofinanciado	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ≤ 25 <input type="checkbox"/> 25% - 50% <input type="checkbox"/> 50% - 75%

Descripción del proyecto (máximo 1000 palabras - se valorará la novedad del proyecto)	
Incluir la siguiente información del proyecto: <ul style="list-style-type: none"> • ¿A qué necesidad no cubierta da respuesta el proyecto? • Objetivos principales. • Duración del proyecto. • Actividades previstas para el 2022. 	

Evaluación del proyecto*

*[1-total desacuerdo / 5-totalmente de acuerdo]

A completar por el comité de expertos

Novedoso ¿Cuánto es de original?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Viable ¿Lo puede realizar la entidad?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Sostenible ¿Puede mantenerse en el tiempo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Cooperativo ¿Lo realizas en colaboración con otra entidad?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Coste-efectivo La calidad, el impacto o el número de usuarios del proyecto es alto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Indicar a qué área de interés responde*

*Puede ser multirrespuesta

- SÍ NO ...Soporte psicoemocional.....
- SÍ NO ...Cuidados al paciente hematológico.....
- SÍ NO ...Educación sobre mieloma múltiple.....
- SÍ NO ...Actualización sobre aspectos relevantes del mieloma múltiple.....
- SÍ NO ...Otras*.....

Información adicional

¿Ha recibido la entidad alguna donación de GSK? SI NO

¿Para qué proyecto?

¿Cuál fue el importe donado?

Dicho importe supuso el % de los ingresos de la entidad

Documentación adicional

1. Formulario del conflicto de interés SI NO
2. Carta de solicitud * SI NO
3. Presupuesto detallado* SI NO
4. Estatutos de la entidad en vigor SI NO
5. Últimas cuentas presentadas al protectorado o administración equivalente SI NO
6. Si han recibido financiación para proyectos durante el año anterior, por favor adjuntar las correspondientes memorias o en su defecto en link a la web SI NO

*En papel oficial de la entidad firmado.

¿Cómo completar el siguiente formulario?

1. Rellene por favor el documento.
2. Una vez completado enviar a la dirección de email indicada.
3. Incluya el resto de información solicitada en el mail.

Cualquier error o consulta por favor a través del mail: es.fammlia@gsk.com