# PARTE I

## **INFORMACIÓN** GENERAL

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo del organismo solicitante |  |
| Sigla |  |
| Tipo de estructura (categoría) |  |
| Persona de contacto (y función) |  |
| Correo electrónico de contacto 1 |  |
| Correo electrónico de contacto 2 |  |
| Dirección |  |
| Dirección complementaria (si procede) |  |
| Código postal |  |
| Ciudad |  |
| País |  |
| Teléfono 1 |  |
| Teléfono 2 |  |
| Año de creación |  |
| Sitio web (si existe) |  |
| Categoría jurídica y número de registro | *(adjuntar una copia oficial del acta de constitución del organismo o equivalente)* |

# PARTE II

## **INFORMACIÓN** ESPECÍFICA

### 1. Información detallada sobre la asociación

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de miembros (año de referencia)** |  |
| **Tipo de estructuras miembro**  **(número)** | Productores individuales ( )  Grupos de productores ( )  Empresas de exportación ( )  Otras empresas ( )  Otras (indicar) |
| **Principales dirigentes (con designación del puesto ocupado)** | -  -  -  - |
| **Número de trabajadores** | Total ( )  Hombres ( )  Mujeres ( ) |
| **Nombre(s) y función(es) principal(es) de este/estos empleado(s)** |  |
| **¿Afiliación a otras redes/asociaciones? En caso afirmativo, ¿cuáles?** |  |

### 2. Información sobre los servicios ofrecidos

*Esta sección tiene como objetivo informar al COLEACPC sobre la naturaleza de su organización y sobre los servicios que ofrece a sus miembros. Una información completa y precisa permitirá analizar lo mejor posible la pertinencia del apoyo a proporcionar y facilitará el desarrollo de un plan de acción detallado para poder poner en marcha dicho apoyo.*

**Sector(es) en el/los que la asociación está activa:**

Horticultura SÍ/NO

Agricultura SÍ/NO

Otros : SÍ/NO Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles?

**Misión de la asociación**   
*(describir en unas palabras el objetivo de su asociación)*

**Estructuración de la asociación**   
*((describir cómo funciona su organización y las relaciones con sus miembros)*

Por ejemplo

* ¿Su organización dispone de una oficina centralizada o de oficinas/servicios regionales a nivel de cada zona de producción?
* ¿Los miembros pagan una cuota?
* ¿Dicha cuota les da acceso a la totalidad de los servicios ofrecidos a los miembros o hay otros servicios que son de pago?
* Proporcione cualquier otra información relevante.

**Servicios ofrecidos** **a los miembros**   
*(por ejemplo: formación, difusión, apoyo, asesoramiento, etc.)*

1. …
2. …
3. …

**Si dispone de un servicio de extensión, le rogamos que indique el número de divulgadores/capacitadores en 2020**

* **Total:**
* Hombres:
* Mujeres:

**¿Cuál es su cobertura geográfica?**

1. …
2. …
3. …

**Resumen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Número de miembros** | **Número de empleados** | **Servicios ofrecidos** (ejemplos de realizaciones) |
| **2018** |  |  |  |
| **2019** |  |  |  |
| **2020** |  |  |  |

### 3. Otra información

*Añadir aquí cualquier otra información que le parezca pertinente y que no haya sido desarrollada más arriba*

**¿Su organización o algunos miembros del personal han recibido ya apoyos del COLEACP (formación, información, etc.)? SÍ/NO** Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles?

|  |  |
| --- | --- |
| **Organización** | **Apoyo recibido de COLEACP** |
|  |  |
|  |  |

*\*Añadir líneas si es necesario*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Puesto ocupado dentro de la organización** | **Apoyo recibido de COLEACP** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Añadir líneas si es necesario*

**En el transcurso de los últimos 5 años, ¿ha tenido contacto con otros programas de ayuda al desarrollo (apoyo a su actividad, formación, contrato de prestación de servicio)? SÍ/NO**

Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre del programa, la naturaleza del apoyo recibido o la naturaleza del servicio ofrecido:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del socio** | **Año** | **Apoyo técnico** | **Apoyo financiero** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*Añadir líneas si es necesario*

# PARTE III

## **SOLICITUD** DE INTERVENCIÓN

**Problemas concretos que el solicitante haya identificado** y que esta solicitud de apoyo pueda ayudar a resolver

1. …
2. …
3. …

**Apoyo requerido por el solicitante** para resolver estos problemas*Si es posible, indicar para cada acción los diferentes tipos de gastos/acciones necesarias (por ejemplo: honorarios de formadores, logística, etc.).*

1. …
2. …
3. …

**Contribuciones del solicitante**

*Por ejemplo, la contribución del solicitante podrá consistir en mejoras de las infraestructuras, compra de equipos, recursos humanos, costes logísticos, etc.*

1. …
2. …
3. …

**Adhesión a la Carta de sostenibilidad de COLEACP en el marco de la ejecución del programa FFM SPS**

He leído la Carta de sostenibilidad de COLEACP y me adhiero a sus principios; lo cual significa que me comprometo en favor de la sostenibilidad con los 7 temas siguientes:

1. Disposiciones legislativas y reglamentarias

2. Prácticas societarias

3. Prácticas comerciales

4. Condiciones de trabajo

5. Medio ambiente

6. Calidad del producto

7. Buenas prácticas agrícolas

**Colaboración en el monitoreo de los resultados de COLEACP en el contexto de la implementación de FFM SPS**

Me comprometo a proporcionar la información necesaria para medir los cambios en el desempeño económico, social y ambiental de mi organización, al menos una vez al año, con el objetivo de mejorar continuamente y medir el impacto de las acciones llevadas a cabo por COLEACP hacia los beneficiarios. Esta información se puede recopilar mediante encuestas, formularios o mediante la herramienta de autoevaluación del COLEACP.