**FORMULARIO Y ANEXOS DE PRESENTACION** **INICIATIVAS SOCIALES - AÑO 2023**

**ASIGNACIÓN DIRECTA**

**GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE**

**1.- ANTECEDENTES GENERALES**

**Nombre de la Iniciativa** *(no más de 10 palabras y asociada a la principal actividad que se va a realizar)*:

**1.1.- IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCION POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Institución (Idéntico a como sale en el Certificado de Directorio Vigente) | N° RUT de la Institución  |
| Domicilio Institucional  | Comuna  |
| Nombre Representante Legal  | RUT Representante Legal  |
| Domicilio Representante Legal (en caso de no tener número, indicar alguna referencia para ubicarse) | Teléfono Representante Legal  |
| Correo Electrónico Representante Legal (o de la Institución postulante) | Teléfono de contacto  |
| Yo en mi calidad de representante legal me comprometo a que en caso de ser beneficiada mi institución, tal como lo exige la ley y normativas vigentes, cumplir correctamente con la ejecución de la iniciativa de acuerdo a lo aprobado, entregar correctamente las rendiciones financieras, de conformidad con la Resolución N° 30 de 15 de marzo del año 2015 de la Contraloría General de la República y hacer entrega de todos los medios de verificación de las actividades junto al Informe Final de Ejecución. Declaro, asimismo, que la ejecución de la iniciativa en referencia no generará excedentes o ganancias para la institución postulante, aparte de los implementos adquiridos durante su ejecución y que queden a su beneficio.  Además, declaro que toda la información y contenidos del presente formulario son íntegros y fidedignos y corresponde a antecedentes reales.  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y timbre Representante legal

**2.- DESARROLLO DEL PROYECTO:**

**2.1.- PARAMETROS**

Las instituciones que presenten actividades a subvención de asignación directa deberán enmarcarse dentro de uno o de algunos de los siguientes parámetros: Marque con una X aquel o aquellos de los cuales se enmarca su iniciativa, ya que estos parámetros son de carácter obligatorio. (Las actividades presentadas que no cumplan al menos con uno de los parámetros anteriores serán declaradas no susceptibles de financiamiento con subvención de asignación directa).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **PARAMETRO** | **Marque con una X**  |
| a | Deben contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de la población regional y que impactarán notoriamente en la solución de la problemática a tratar. |  |
| b | Deben involucrar a parte importante de la población comunal, de preferencia que abarquen más de una comuna, o sea que tengan carácter intercomunal, provincial, regional, nacional o internacional. |  |
| c | Deben contribuir a resolver problemáticas que afectan a grupos vulnerables, prioritarios de políticas públicas, como por ejemplo adultos mayores, personas con movilidad diferente, personas en situación de calle, enfermos postrados, personas con problemáticas de salud que estén en listas de espera, y otros similares. |  |
| d | Deben fomentar la puesta en valor del patrimonio cultural de carácter regional tanto tangible como intangible. |  |
| e | Deben priorizar la asociatividad y espíritu de colaboración entre organizaciones, resolviendo las problemáticas transversales de la ciudadanía, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la comunidad. |  |
| f | Deben contribuir a la promoción y creación de actividades de integración e inclusión de grupos vulnerables con la finalidad de cuidar la salud física y mental de estos y/o su reinserción integral, como por ejemplo niños/as, adolescentes y jóvenes en situación de riesgo social, personas privadas de libertad, personas que necesiten apoyo para la prevención y rehabilitación de drogas, y otros similares. |  |
| g | Deben tener el carácter de urgentes, que no hayan sido previstas para lograr presentarlas a concurso o porque la actividad ocurre en forma extemporánea a los plazos establecidos en los procesos concursales, con concurrencia masiva, o de impacto regional o representatividad nacional o internacional. |  |

**2.2 LÍNEAS Y PRODUCTOS A FINANCIAR**

Las instituciones privadas sin fines de lucro podrán presentar una iniciativa en una de las líneas y/o productos que se mencionan a continuación: (marque con una X la línea que corresponda)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Línea** | **Descripción de la línea y/o Productos** | **Marque con una X** |
| 1 | Iniciativas de intervención y apoyo biopsicosocial | Iniciativas de intervención y apoyo biopsicosocial ejecutadas por un equipo especializado en intervención Biopsicosocial que trabajen en población vulnerable como adultos mayores, enfermos crónicos y postrados, personas con adicciones problemáticas y otras problemáticas de salud mental, personas con capacidades diferentes, entre otras de similar condición.Otras iniciativas de intervención biopsicosocial Innovadoras en grupos vulnerables y/o grupos prioritarios. |  |
| 2 | Actividades de Formación y capacitación  | Formación y capacitación en: temáticas de acogida, convivencia, formas de relacionarse, apoyo y tratamiento de grupos con capacidades diferentes, vulneración de derechos para grupos prioritarios de políticas públicas. Así como también actividades de capacitación que contribuyan a un mejor desempeño de las organizaciones y sus líderes, por medio de talleres de dirigentes en liderazgo, nivelación de competencias, etc. |  |
| 3 | Actividades de salud física y mental para personas con capacidades distintas, enfermos postrados, adultos mayores y otros de similar condición invalidante o de vulnerabilidad | Actividades de salud física y mental, como por ejemplo: yoga, gimnasia acuática, pilates, masoterapia, biodanza y acondicionamiento físico para *personas con capacidades distintas, enfermos postrados y adultos mayores, entre otros de similar condición invalidante o de vulnerabilidad* |  |
| 4 | Programas de Rehabilitación e implementación terapéutica para el adulto mayor | Actividades que contribuyan a la rehabilitación de los adultos mayores que padecen de algún tipo de dolencia o enfermedad invalidante o discapacidad física, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y reinserción social y familiar |  |
| 5 | Procedimientos Médicos y/o Cirugías de implantes ortopédicos y otros similares | Adquisición de equipamiento técnico, médico, prótesis, insumos, derecho a pabellón y otros similares, incluidos los honorarios por los procedimientos médicos o cirugías necesarias para la implantaciones ortopédicas y otros similares |  |
| 6 | Fomento, Prevención y abordaje de problemáticas asociadas al Área de la Salud Pública y que estén principalmente relacionados con temas de salud, física, mental y asistencial | Iniciativas que contribuyan al fomento, abordaje y prevención de problemáticas asociadas a la salud pública, tales como prevención y mitigación de Pandemias, sanitización, que posean el carácter de urgentes, e iniciativas sociales que generen un aporte masivo favoreciendo a gran número de beneficiarios especialmente a través de actividades que contemplen el abordaje de dichas problemáticas ya sea tanto desde lo comunitario, especialmente de población vulnerable, lo familiar, laboral, estilos de vida, espacios físicos, de transporte, control sanitario, y otros aspectos que tengan incidencia en la salud pública.  |  |
| 7 | Actividades sociales de emergencia ante catástrofes naturales y/o sanitarias definidas mediante los decretos respectivos por la autoridad correspondiente que se aprueben a instituciones privadas sin fines de lucro. | Iniciativas que contribuyan al abordaje y mitigación de problemáticas asociadas a situaciones de emergencia originadas por catástrofes naturales y/o sanitarias como incendios, inundaciones, terremotos, pandemias, sequias, etc. ya sea desde el punto de vista comunitario, de espacios públicos, laboral, familiar, escolar, u otros. |  |
| 8 | Actividades relacionadas con Operativos Médicos para fortalecer la ejecución de actividades de promoción y protección de la salud y mejorar la calidad de vida de las personas, sus familias y las comunidades.  | Iniciativas que contribuyan al abordaje y prevención de enfermedades, operativos de salud mental y físicos tales como: prevención de cáncer cervico-uterino y de mamas, podológicos, oftalmológicos, kinesiológicos, dentales, etc. Así como también los exámenes médicos que sean necesarios y pertinentes para complementar dichos operativos médicos. |  |
| 9 | Actividades de prevención de riesgos y accidentes domiciliarios y comunitarios en población general | Actividades que contemplen Capacitaciones, Charlas, planes de acción y/o actividades de cómo enfrentar accidentes o emergencias en general; actividades de prevención de incendios forestales o domiciliarios; actividades de primeros auxilios; actividades de prevención de emergencias sanitarias, y otras similares |  |
| 10 | Otras Actividades de carácter Social que por su relevancia e impacto en la comunidad decida financiar el ejecutivo del Gobierno Regional del Maule | Iniciativas que contribuyan al abordaje y prevención de problemáticas sociales que satisfagan las necesidades de grupos específicos de la comunidad y que requieran de soluciones urgentes. |  |

**2.3.- NORMAS SANITARIAS**:

En cada una de las actividades propuestas por las líneas respectivas se **deberá respetar la normativa impartida por la autoridad sanitaria** en condiciones de Alerta sanitaria, respecto de la cantidad de beneficiarios y/o publico participantes en las diversas actividades, así como también las medidas sanitarias de higiene y sanitización para cada actividad, si es que a la fecha de ejecución de la iniciativa aún se mantiene dicha alerta.

**2.4.- CRITERIOS DE EVALUACION**

La evaluación de las iniciativas será realizada en función de una escala de 100 puntos, cuyos criterios de evaluación y ponderación, se explican a continuación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CRITERIOS** | **DESCRIPCIÓN** | **PONDERACIÓN** |
| **1** | **Equidad**  | Con este criterio se procura un reparto más equitativo de las subvenciones FNDR 8%, procurando una mayor justicia de base de dicha distribución, no solo entre las diversas organizaciones que postulan año tras año, sino que también en relación con el género, pueblos originarios y discapacidad de sus beneficiarios directos. |  10% |
| **2** | **Coherencia Metodológica** | Evalúa la correspondencia entre las iniciativas y los objetivos definidos. |  25 % |
| **3** | **Presupuesto** | Evalúa la pertinencia y coherencia de la solicitud financiera para la ejecución de la iniciativa postulada y/o de otros aportes, pecuniarios o no, que pudiera tener la iniciativa. Además, considera el cuadre del presupuesto | 20% |
| **4** | **Calidad** | Evalúa los atributos de enfoque de la iniciativa presentada, de la preparación y/o idoneidad de las personas que lo ejecutarán, de la claridad del Plan de trabajo (actividades), del destino de los recursos, metas claras y concretas | 20% |
| **5** | **Impacto e Innovación** | Evalúa el aporte de la iniciativa al mejoramiento de las condiciones actuales de las personas y/o lugares donde se desarrollará. Además, evalúa la proyección y cobertura de la iniciativa, sus beneficiarios directos y nuevas relaciones que generará el proyecto con la comunidad en general. También evaluará el desarrollo de actividades que presenten un potencial valor agregado, que las diferencie claramente de las otras iniciativas presentadas al mismo concurso. | 20% |
| **6** | **Vulnerabilidad y/o riesgo social** | Evalúa las actividades que se realizarán en áreas de vulnerabilidad y/o riesgo social, entendiendo por tales aquellas que se desarrollen en beneficio de grupos sociales, hogares o individuos que por su menor o precaria disponibilidad de recursos materiales e inmateriales están o pueden estar afectados notoriamente en su calidad o niveles de vida, y que los beneficiarios directos residen en localidades rurales aisladas con escasa posibilidad de desarrollar las actividades por sí mismos.  | 5% |

**2.5. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION**

|  |
| --- |
| **Objetivos de la Institución postulante, de conformidad con los objetivos que se señalan en sus estatutos** (máximo 5 líneas): |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Experiencia de la institución:****a.- La institución recibió Fondos del Gobierno Regional en el año 2022?****\_\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_\_\_\_NO****B.- La institución ha desarrollado proyectos de carácter social?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del proyecto** | **Año de ejecución** | **Monto recibido** | **Institución que lo financió** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

**2.6.- DE QUÉ TRATA EL PROYECTO En este punto se debe señalar problemáticas o necesidades que presente su organización, contarnos como se evidencian y como los resuelve mediante este proyecto. Argumente cada letra. (recordar que estas problemáticas no pueden ser económicas, ya que estos fondos son para financiar actividades que mejoren la calidad de vida de los habitantes de la Región)**

|  |
| --- |
| PREGUNTAS:a.- Identifique al menos 3 problemas que afectan a su OrganizaciónRespuesta:b.- ¿Como se da cuenta que se generan estos problemas en su Organización?Respuesta:c.- ¿Con esta Iniciativa, como resuelve estos problemas?Respuesta:d.- cuéntenos ¿en qué consiste su proyecto?Respuesta:e.- ¿Quiénes son los destinatarios, usuarios y/o beneficiarios del proyecto. ¿Haga una breve descripción o caracterización de ellos?Respuesta: |

**2.7.- OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| Este debe ser claro y preciso, indicar meta final y global que desea lograr con su proyecto debe estar en directa relación con los problemas planteados y las actividades propuestas. Responde a la siguiente pregunta ¿Qué desea conseguir con esta iniciativa?. (máximo 5 líneas): |

**2.8.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

|  |
| --- |
| Deben ser coherentes con el objetivo general y la actividad propuesta. Deben desprenderse del objetivo general planteado. Responde a la siguiente pregunta: ¿cómo desea lograr el Objetivo General? (máximo 03 objetivos):**Objetivo Especifico 1:** **Objetivo Especifico 2:****Objetivo Especifico 3:** |

**2.9.- ALCANCE DE LA INICIATIVA (territorio focalizado)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una X lo que corresponda****Alcance:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Local** | **Comunal** | **Provincial** | **Regional** | **Nacional** | **Internacional** |
|  |  |  |  |  |  |

**Si es Provincial especificar cuáles comunas:****Si es Regional especifique detalladamente:****Si es Nacional especifique detalladamente:** |

Describa el alcance territorial que abarca la iniciativa: detallar y describir el sector, barrio, escuela u otro donde se desarrollará la intervención, indicando además **si el sector está focalizado por la municipalidad por algún grado de vulnerabilidad y en que consiste dicha vulnerabilidad**. Entregar cifras relevantes que describan el lugar donde se ejecutará la iniciativa: población estimativa, área, manzanas y/o cuadras, N° de casas, locales comerciales, cantidad de alumnos y/o profesores, entre otros datos. **En este punto se debe adjuntar un mapa simple, imágenes o croquis que indique el sector focalizado:**

**2.10.- POBLACIÓN OBJETIVO** (impacto de la iniciativa)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de Beneficiarios directos esperados, desagregados en hombres y mujeres. Sólo hacer referencia a las personas que es factible atender con la iniciativa, **no aumentarlos artificialmente.** 1.- Paridad de género:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° Mujeres** | **N° Hombres** | **N° Total de beneficiarios directos** |
|  |  |  |

2.- En la población objetivo hay personas de un pueblo originarios?SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° Mujeres** | **N° Hombres** | **N° Total de un pueblo originarios** |
|  |  |  |

3.- En la población objetivo hay personas con discapacidad?SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° Mujeres** | **N° Hombres** | **N° Total de personas con discapacidad** |
|  |  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Describa como serán convocados a participar los beneficiarios directos** (Ejemplo: por invitación en asamblea de socios, por invitación a sus hogares, por invitación abierta a través de medios de comunicación social, radial, escritos, etc.):

|  |
| --- |
| Medio de Convocatoria |
| Invitación en asamblea de socios | **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** |
| Invitación a sus hogares | **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** |
| ¿Invitación abierta a través de medios de comunicación social (Redes Sociales) cual? | **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Medio radial | **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** |
| Medio Escrito | **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** |
| Otros (Describir): |

 |

**2.11.- COORDINACIÓN DE REDES Y VINCULACIÓN CON LA CIUDADANÍA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Señale las organizaciones y/o instituciones públicas o privadas que efectivamente se vinculan con la iniciativa. Las cartas de apoyo y/o compromisos de instituciones públicas o privadas deben señalar de manera concreta el tipo de apoyo o compromiso.

|  |  |
| --- | --- |
| **Organización y/o institución participante** | **Descripción de forma de apoyo y/o coordinación** |
|  |  |
|  |  |

 |

**3.- RESULTADOS ESPERADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Describa los resultados esperados a lograr con la iniciativa. Recuerde que para cada objetivo específico identificado en el N° 2.8 del presente Formulario debe señalar un resultado.

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivos Específicos | Resultados esperados |
| N°1 |  |
| N°2 |  |
| N°3  |  |

 |

**3.1.- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (Detalle cada actividad con todo lo solicitado)**

|  |
| --- |
| Detalle de las actividades que se realizarán para alcanzar los objetivos y resultados planteados. Especificar de qué se tratarán las actividades, indicando las funciones y horas del recurso humano, especificando uso de artículos, Gastos de Operación y Difusión. También deben ser coherentes con el cronograma y el presupuesto, incluyendo, según corresponda: lugar de ejecución, número de horas y días del recurso humano en que se realizarán las actividades, y con los artículos, productos, servicios y otros, que se solicitarán en el presupuesto. Se recomienda usar un cuadro resumen que detalle las actividades a ejecutar. **Actividades:** **1.-****2.-****3.-****4.-** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabla resumen. De acuerdo a la descripción anterior, completar el siguiente cuadro para los talleres/actividades a ejecutar. Repetir el cuadro cuantas veces sea requerido según lo señalado en el punto anterior.

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL TALLER O ACTIVIDAD: 1** |
| **Meses en los cuales se va a ejecutar la actividad** |  |
| **Días de la Actividad** |  |
| **Horario de la Actividad** |  |
| **Lugar de Ejecución** |  |
| **Dirección** |  |
| **Nº de Beneficiaros directos** |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL TALLER O ACTIVIDAD: 2** |
| **Meses en los cuales se va a ejecutar la actividad** |  |
| **Días de la Actividad** |  |
| **Horario de la Actividad** |  |
| **Lugar de Ejecución** |  |
| **Dirección** |  |
| **Nº de Beneficiaros directos** |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL TALLER O ACTIVIDAD: 3** |
| **Meses en los cuales se va a ejecutar la actividad** |  |
| **Días de la Actividad** |  |
| **Horario de la Actividad** |  |
| **Lugar de Ejecución** |  |
| **Dirección** |  |
| **Nº de Beneficiaros directos** |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL TALLER O ACTIVIDAD: 4** |
| **Meses en los cuales se va a ejecutar la actividad** |  |
| **Días de la Actividad** |  |
| **Horario de la Actividad** |  |
| **Lugar de Ejecución** |  |
| **Dirección** |  |
| **Nº de Beneficiaros directos** |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, DETALLADO POR ACTIVIDAD (considerar sólo los meses de ejecución).**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **AÑO 2023** |
| **MES 1** | **MES 2** | **MES 3** | **MES 4** | **MES 5** | **MES 6** | **MES 7** | **MES 8** | **MES 9** | **MES 10** |
| **ACTIVIDAD** | **Semana** | **Semana** | **Semana** | **Semana** | **Semana** | **Semana** | **Semana** | **Semana** | **Semana** | **Semana** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nota:** **La iniciativa** **debe ser programada y ejecutada dentro del año presupuestario 2023**. |

**3.3.- PRESUPUESTO** (Detallar cada ítem en el presupuesto, no se permiten globales)

En el presupuesto debe colocarse el menor valor unitario por cada uno de los artículos de las cotizaciones presentadas. **Todos los valores tanto unitarios como totales deben ser con impuesto incluido**.

**DETALLE DE LOS RECURSOS SOLICITADOS AL FNDR:**

|  |
| --- |
| **Honorarios[[1]](#footnote-1)** (Adjuntar Anexo 6 con descripción de Perfiles)**La suma total de horas de personas a honorarios debe ser igual al número de horas en que participarán los beneficiarios** |
| Tipo de recurso humano | Número de horas | Valor por hora $ | Total $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Monto total solicitado al FNDR en ítem honorarios |  |

 Para el caso de profesionales, técnicos o monitores, etc. el valor hora de las prestaciones de servicios debe ser según tabla de valores de referencia del instructivo para iniciativas FNDR 8% establecidos por la División de Desarrollo Social y Humano para el año 2023.

|  |
| --- |
| **Gastos de Operación** (Adjuntar 2 cotizaciones obligatoria por cada artículo solicitado)[[2]](#footnote-2) |
| Detalle del tipo de articulo o gasto | Cantidad | Valor unitario $ | Total $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Monto total solicitado al FNDR en ítem gastos de operación |  |

2 Considerar que lo que se financian son actividades deportivas y el gasto en adquisición de equipamiento inventariable, debe ser el estrictamente necesario para ejecutar dicha actividad, debiendo considerarse para ello los topes establecidos por la División de Desarrollo Social y Humano.

|  |
| --- |
| **Gastos de Difusión** (ítem obligatorio, desde 3 a 7% de monto total solicitado. Adjuntar las 2 cotizaciones obligatorias por cada artículo solicitado) |
| Detalle del tipo de articulo | Cantidad | Valor unitario $  | Total $  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Monto total solicitado al FNDR en ítem gastos de difusión |  |

|  |
| --- |
| **TOTAL** |
| **MONTO TOTAL SOLICITADO AL FNDR ($)** |  |

 **RESUMEN DE APORTES A LA INICIATIVA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **FUENTE** | **MONTO TOTAL $** |
| **Monto de subvención total solicitada al FNDR para la Iniciativa** |  |
| Aportes propios de la Institución Beneficiaria (Describa detalladamente tipo de gasto, artículos, cantidad, valor unitario y valor total): |  |
| Otros Aportes (Aportes de terceros. Describa detalladamente tipo, artículos, cantidad, valor unitario y valor total): |  |
| **MONTO TOTAL DE LA INICIATIVA $** |  |

**ANEXO, DOCUMENTOS A PRESENTAR POR LAS INSTITUCIONES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | DOCUMENTOS | DOCUMENTOS |
| **1** | **Anexo 1:** Adjuntar ***Carta de presentación de la iniciativa, firmada exclusivamente por el Representante Legal y con el timbre*** de la institución postulante, dirigida a la Sra. Gobernadora Regional, identificando el nombre completo de la iniciativa y el nombre de la institución postulante, tal como se identifica en el certificado de directorio vigente de la institución. Excepcionalmente se permitirá que dicho anexo venga sin el timbre de la institución, ilegible o incompleto, pero ello deberá ser subsanado en el periodo correspondiente a la subsanación, de lo contrario quedara **inadmisible**.Todos los datos de identificación consignados en el Anexo 1 deben corresponder única y exclusivamente al representante legal de la institución postulante y no de terceros ajenos a la misma (salvo en la situación del Anexo 8.1. Léase punto 1.8), entiéndase por todos los datos: el nombre del representante Legal, su domicilio, su número de teléfono y su correo electrónico, en caso de que no tenga ninguna posibilidad de utilizar teléfono o correo electrónico deberá consignar el de cualquiera de los miembros de la Directiva de la institución.  |

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |
| NO APLICA |  |

 |
| **2** |  Completar el **Formulario de Postulación**, Los datos de identificación consignados en el formulario deben corresponder única y exclusivamente al representante legal de la institución postulante y no de terceros ajenos a la misma, excepto que se trate de delegación de facultades indicados en los estatutos de la institución postulante. |

|  |  |
| --- | --- |
| SI  |  |
| NO |  |
| NO APLICA |  |

 |
| **3** | **Rol Único Tributario** postulante escaneado legible por ambos lados. |

|  |  |
| --- | --- |
| SI  |  |
| NO |  |
| NO APLICA |  |

 |
| **4** | **Cédula de Identidad** del representante legal de la institución, fotocopiado por ambos lados |

|  |  |
| --- | --- |
| SI  |  |
| NO |  |
| NO APLICA |  |

 |
| **5** | **Certificado de directorio de persona jurídica sin fines de lucro**, donde conste que la institución al momento de postular tenga una personalidad jurídica vigente y de cuenta del periodo de duración del Directorio, de su vigencia y de la actual conformación de este, acreditándolo en el respectivo certificado de Directorio Vigente. El emitido por el Registro Civil se puede obtener de la plataforma [www.registrocivil.cl](http://www.registrocivil.cl) actualizado no mayor a 90 días, los restantes certificados de acuerdo con la naturaleza de la institución y de acuerdo con los procedimientos que tenga cada servicio otorgante, tales como municipios, IND, Dirección Regional del Trabajo, ministerios, etc.)Excepcionalmente y de conformidad con la Ley N° 21.146, se aceptarán los certificados de directorios vigentes provisorios por 90 días, emitidos por las Municipalidades en los casos de renovación de Directorios, siempre y cuando dichos certificados no tengan más de 90 días de haber sido emitidos por la respectiva Municipalidad. En tal caso igualmente este certificado deberá indicar fecha desde cuando la personalidad jurídica está vigente, la composición del directorio y la vigencia de este. Considerando que frecuentemente entre la fecha de postulación y entrega de recursos se producen cambios de directiva, este requerimiento se hará también exigible durante la evaluación de la iniciativa y al momento de recepcionar el traspaso de la subvención.Excepcionalmente y sólo en el caso que se dicte una Ley que prorrogue la vigencia de los directorios vencidos, se permitirá presentar al momento de postular certificados de directorios vencidos, el cual no podrá tener una fecha de emisión superior a 90 días. |

|  |  |
| --- | --- |
| SI  |  |
| NO |  |
| NO APLICA |  |

 |
| **6** | **Estatutos de la institución privada timbrados** y firmados por un ministro de fe o escritura pública de constitución de la persona jurídica donde se incorpore dicho estatuto. En estos deberá constar domicilio de la institución dentro de la Región del Maule. Se sugiere que cada organización revise que sus estatutos tipos correspondan a sus objetivos institucionales. |

|  |  |
| --- | --- |
| SI  |  |
| NO |  |
| NO APLICA |  |

 |
| **7** | Cartola de la cuenta corriente o de la libreta de la cuenta de ahorros de la **institución postulante**, o en su defecto presentar certificado de vigencia de la cuenta emitido por la entidad financiera que acredite la existencia de una cuenta bancaria **ACTIVA** (ej.: cartola con un último movimiento no mayor a 60 días, certificado bancario), **correspondiente a la institución postulante**, debiendo constar claramente el número, tipo de cuenta (corriente, ahorro, vista, etc.), nombre de la entidad bancaria o financiera y nombre de la organización a que pertenece la cuenta. Será responsabilidad del postulante verificar y asegurar que la cuenta bancaria se encuentra activa y vigente.Observación: La fotocopia de la tarjeta bancaria no será un documento válido para esta postulación, ya que no indica el numero de la cuenta.  |

|  |  |
| --- | --- |
| SI  |  |
| NO |  |
| NO APLICA |  |

 |
| **8** | **Certificado de inscripción** de la institución en el Registro de Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos (disponible en el portal web: [www.registros19862.cl](http://www.registros19862.cl)). |

|  |  |
| --- | --- |
| SI  |  |
| NO |  |
| NO APLICA |  |

 |
| **9** | **Declaraciones juradas simples del representante** **lega**l de la institución, donde señale si corresponde lo siguiente:**Anexo 2,** la institución no tiene cuentas por rendir con el Gobierno Regional del Maule u otras entidades del Estado **Anexo 3,** señalar destino de los bienes inventariables**Anexo 4**, la iniciativa no se está postulando a otra fuente de financiamiento.**Anexo 5**, realiza aportes propios o de terceros **Anexo 6,** el perfil de cargos del RR.HH **Anexo 7,** La directiva tiene conocimiento pleno y acepta la iniciativa postulada de acuerdo a los requerimientos formales y técnicos exigidos. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** | **N/A** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANEXO 2  |  |  |  |
| ANEXO 3 |  |  |  |
| ANEXO 4 |  |  |  |
| ANEXO 5 |  |  |  |
| ANEXO 6 |  |  |  |
| ANEXO 7 |  |  |  |

 |
| **10** | **Acompañar certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad,** en el evento que entre los beneficiarios de la iniciativa se encuentren menores de 18 años, (disponible en el portal web: https://inhabilidades.srcei.cl) |

|  |  |
| --- | --- |
| SI  |  |
| NO |  |
| NO APLICA |  |

 |
| **11** | Acompañar **2 *cotizaciones por cada uno de los ítems o artículos*** solicitados en el presupuesto del formulario de postulación, las que deberán incluir el RUT del proveedor, teléfono y/o correo electrónico en formato manuscrito o digital, con el objetivo de determinar autenticidad del proveedor, precio de mercado del producto cotizado con impuesto incluido y si el giro corresponde a un proveedor del rubro, con relación al ítem o articulo cotizado. De ambas cotizaciones presentadas, se debe incorporar en el presupuesto del formulario el menor valor con impuesto incluido del ítem o articulo cotizado.  |

|  |  |
| --- | --- |
| SI  |  |
| NO |  |
| NO APLICA |  |

 |
| **12** | **Otros documentos**: aquí se debe presentar todos aquellos documentos adicionales que son necesarios para el respaldo de la iniciativa. |

|  |
| --- |
| OTROS DOCUMENTOS |
| certificados de apoyo |

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

 |
| Cartas de compromisos |

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

 |
| Listado de Beneficiarios |

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

 |
| Autorizaciones |

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

 |

 |

**ANEXO 1**

**FORMULARIO Y ANEXOS DE PRESENTACION**

 **INICIATIVAS SOCIALES AÑO 2023**

**ASIGNACION DIRECTA, INSTITUCIONES PRIVADAS**

**GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE**

**SRA. GOBERNADORA REGIONAL DEL MAULE**

**PRESENTE**

Se debe llenar todos los campos, firmarlo y timbrarlo. Toda la información requerida en el Anexo es obligatoria)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Nombre de la iniciativa** (no más de 10 palabras): |

|  |
| --- |
| **Nombre de la Institución** (idéntico al nombre que aparece en el Certificado de Directorio Vigente del Registro Civil) |
| RUT de la Institución:  | Provincia: | Comuna: |
| Domicilio Institucional: |

|  |
| --- |
| Nombre Representante Legal:  |
| RUT: | Domicilio: |
| Teléfono: | Correo Electrónico: |

 |
|

|  |
| --- |
| **Enumere y detalle los documentos que se adjuntan a la postulación dentro del sobre cerrado** (Lista de Verificación del Formulario): |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y timbre representante Legal

 **ANEXO 2**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**DE NO TENER CUENTAS POR RENDIR CON ENTIDADES DEL ESTADO**

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.-

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal de la Institución (según su Certificado Directorio Vigente):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que la institución a la cual represento actualmente no mantiene Rendiciones de Cuenta pendientes con organismos del Estado.

Asimismo, declaro estar en conocimiento que la falsedad de una declaración jurada simple me haría incurrir en las penas establecidas en la ley.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y timbre representante Legal

**ANEXO 3**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DEL DESTINO DE EQUIPAMIENTOS ADQUIRIDOS**

(Sólo en caso de requerir la compra de bienes)

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.-

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre del Representante Legal

Representante Legal de la Institución (según su Certificado Directorio Vigente):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 vengo a declarar bajo juramento que los bienes a adquirir con recursos de esta postulación son los estrictamente necesarios para la realización de la iniciativa denominada:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Al mismo tiempo declaro que una vez finalizadas las actividades, la persona responsable de los mismos será Don(a):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

y quedarán ubicados en:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para facilitar su control y custodia, me comprometo a elaborar un inventario que estará a la vista de todas las personas, e informar a la Asamblea de su ubicación. En caso de préstamo se llevará un registro.

Asimismo, declaro estar en conocimiento que la falsedad de una declaración jurada simple me haría incurrir en las penas establecidas en la ley.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y timbre representante Legal

**ANEXO 4**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE NO ESTAR**

**POSTULANDO ESTA INICIATIVA A OTRO FINANCIAMIENTO PÚBLICO**

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.-

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre del Representante Legal

Representante Legal de la Institución (según su Certificado Directorio Vigente):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que la iniciativa denominada:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que está siendo postulada al presente proceso, no ha sido presentada a otra fuente de financiamiento público.

Asimismo, declaro estar en conocimiento que la falsedad de una declaración jurada simple me haría incurrir en las penas establecidas en la ley.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y timbre representante Legal

**ANEXO 5**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE COFINANCIAMIENTO DE LA INICIATIVA**

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.-

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre del Representante Legal

Representante Legal de la Institución (según su Certificado Directorio Vigente):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que la iniciativa denominada:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recibirá recursos de la(s) siguiente(s) fuente(s) de financiamiento (si existen más instituciones, hacer una declaración para cada una):

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** | **MONTO ($)** |
| Aportes propios de |  |
| Aportes de |  |
| Total |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y timbre representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y timbre Representante Legal de la

Institución que cofinancia

Asimismo, declaro estar en conocimiento que la falsedad de una declaración jurada simple me haría incurrir en las penas establecidas en la ley.

**ANEXO 6**

**DEFINICION DEL PERFIL DEL RECURSO HUMANO POSIBLE A CONTRATAR**

**NOMBRE INSTITUCIÓN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RUT DE LA INSTITUCIÓN:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INICIATIVA PRESENTADA:

**Profesional**: Titulado de Universidad o Instituto Profesional de una carrera con un plan de estudios de al menos 8 semestres de duración.

**Técnico Profesional**: Titulado de un Centro de Formación Técnica de una carrera con un plan de estudios de al menos 4 semestres de duración.

**Monitores, Talleristas o Instructor**: Persona que se encuentra capacitada o habilitada en un arte u oficio, debidamente acreditada por institución pública o privada o con experiencia en el área de qué trata la iniciativa.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Recurso Humano** | **Perfil del Recurso Humano****(**Breve descripción de sus aptitudes y/o características que indiquen que es pertinente para la actividad solicitada) |
| Profesional del área |  |
| Técnico Profesional Acreditado |  |
| MonitoresTalleristasInstructores |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y timbre representante Legal

**ANEXO 7**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.-

Los integrantes del Directorio de la institución que abajo firman declaran:

1. Que, no se pagará gastos de representación; pago de honorarios a directivos y /o funcionarios de la entidad ejecutora; o a productoras que sean familiares directos de dirigentes de la institución, con cargo a los proyectos presentados. Asimismo, los firmantes declaran que en la presente iniciativa no hay proveedores o prestadores de servicios de la entidad postulante a la subvención hasta tercer grado de consanguinidad”

2. Que, los integrantes del Directorio o el Encargado de la Iniciativa, no mantienen litigios pendientes con el Gobierno Regional, excepto si se refieren al ejercicio de derechos propios, de cónyuge, hijos adoptados o parientes hasta tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive.

 3. Que, por la presente toman conocimiento y aceptación de la iniciativa postulada a la subvención del FDNR de la Región del Maule. Iniciativa denominada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Que, declaran estar en conocimiento de que la falsedad de una declaración jurada simple los hará incurrir en las penas establecidas en la ley.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre, Firma y Timbre  | Nombre, Firma y Timbre  |
| Tesorero/a | Secretario (a) |
| Nombre de Institución | Nombre de Institución |
| **N° telefónico:** **Correo electrónico:** | **N° telefónico:****Correo electrónico:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  Nombre, Firma y Timbre  |
|  Representante Legal |
|  Nombre de Institución |

 |  |  |  |

 **N° telefónico:**

 **Correo electrónico:**

Nota: Se entenderá por directiva de la institución para el caso de este fondo, al presidente, tesorero y secretario que arriba firman.

**ANEXO BANCARIO**

**DECLARACION JURADA SIMPLE DE CUENTA BANCARIA**

de 2023.-

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre del Representante Legal Firma y timbre representante Legal

de la Institución (Nombre según Certificado de Directorio Vigente)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT de la Institución N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que la Institución a la cual represento, tiene una cuenta bancaria Vigente y Activa tipo

*(Chequera electrónica, a la vista de ahorro u otra)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en el Banco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asimismo, declaro estar en conocimiento que la falsedad de una declaración jurada simple me haría incurrir en las penas establecidas en la ley.

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)