1. **FORMATOS FORMULARIOS DE POSTULACION**

**FORMULARIO 1**

Concepción, ………………de 2019

A: SR. JORGE ULLOA AGUILLÓN

 INTENDENTE REGIONAL

 GOBIERNO REGIONAL DEL BIO BIO

DE: NOMBRE INSTITUCIÓN

Junto con saludar, y en el marco de la postulación a las Subvenciones FNDR 2019, del Gobierno Regional del Biobío, vengo a solicitar a usted el financiamiento de nuestro proyecto descrito en el cuadro siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Subvención** | **Nombre del Proyecto** | **Monto****$** |
|  |  |  |

Atte:

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

NOMBRE INSTITUCION

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

TIMBRE INSTITUCION

**FORMULARIO 2**

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO**

**SUBVENCIONES FNDR 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **CODIGO DEL PROYECTO :**Información a llenar por el Gobierno Regional | 19XX0000 |

El presente formato es el instrumento oficial de presentación de proyectos para las Subvenciones FNDR 2019. Debe completarse sin modificar su formato ni orden.

|  |
| --- |
| **SUBVENCIÓN A QUE POSTULA** |
| **DEPORTE** |  | **CULTURA** |  |
| **SEGURIDAD CIUDADANA** |  | **PROGRAMAS Y ACTIVIDADES SOCIALES** |  |
| **MODALIDAD DEL PROYECTO** (Sólo llenar en postulación de iniciativa de Subvención Deportiva) |
| Competitivo |  | Formativo |  |
| Recreativo |  | Capacitación |  |
| **TIPOLOGIA O TIPO DE PROYECTO** (Esta debe ajustarse a las dadas en cada apartado dependiendo la Subvención a postular) |
|  |
| **ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO** |
| Nombre del proyecto (debe ser corto y ficticio) |  |
| Comuna (s) donde se implementará el proyecto |  |
| Monto solicitado al Gobierno Regional en $ |  |
| Duración del Proyecto |  |
| Breve resumen del proyecto (No más de un párrafo de máximo 10 renglones) |
|  |
| **ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION POSTULANTE** |
| Nombre Institución Postulante  |   |
| Rut Institución Postulante  |   |
| Nombre completo del Representante Legal  |   |
| Teléfono fijo |  / |
| Teléfono móvil |  / |
| Correo Electrónico |  |
| Dirección de la Institución |  |
| Dirección del Representante Legal |  |
| **ANTECEDENTES DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO** (Sólo puede ser el mismo representante legal o bien otra persona que sea parte dela Directiva para el caso de Organizaciones Sociales. Para el caso de Instituciones Públicas, Corporaciones o Fundaciones es el profesional a cargo técnicamente del proyecto) |
| Nombre del Responsable del Proyecto  |   |
| Correo Electrónico  |   |
| Teléfono fijo |  / |
| Teléfono móvil |  / |
| **DESARROLLO DEL PROYECTO** |
| Objetivo General |  |
| Objetivos Específicos(No más de tres) |  |
| Territorio a Intervenir, (Comuna, sector/es)  |  |
| Características de la Población Objetivo: Quienes serán los beneficiarios del proyecto | Edades, características socio económicas |
| Cobertura – Beneficiarios Directos e Indirectos del proyecto | Beneficiarios directos | Beneficiarios indirectos |
| Hombres |  | Hombres |  |
| Mujeres |  | Mujeres |  |
| Total |  | Total |  |
| Descripción del Proyecto, Detalles de las Actividades del Proyecto |
| Máximo tres páginas.Debe desarrollar la iniciativa, describiendo:* En qué consistirá el proyecto.
* Las actividades que se desarrollarán en él.
* Fecha estimada de comienzo del proyecto.
* El tiempo que las desarrollará y como se distribuirá en él.
* Que recursos necesitara para implementar las actividades.
* Los productos que se desean obtener
* Si será necesario la interacción con redes de apoyo.
 |
| Resultados esperados y medios de verificación a presentar |
| Qué resultados se espera obtener o cambios, luego e implementado el proyecto y que medios de verificación presentará la institución para demostrar se desarrollaron las actividades del proyecto, si este fuese financiado, a decir: Listas de asistencia, fotografías, copias de productos, actas, entrevistas, artículos de prensa, etc. |
| **CRONOGRAMA DEL PROYECTO O CARTA GANTT** |
| ACTIVIDADES | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 |
| Ejemplo: Lanzamiento del proyecto | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DETALLE DE ACTIVIDADES**(mismas de Cronograma) |
| ACTIVIDAD | DURACION (horas, semanas, meses) | PERIODICIDAD (1 vez a la semana, 1 vez al mes, etc.) | Encargado de la actividad |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **PRESUPUESTO RESUMIDO**(valores deben coincidir con totales del Formulario 2: Presupuesto Detallado) |
|  | **ITEM** | **TOTAL $** |
| 1 | Recursos Humanos |  |
| 2 | Gastos en Equipamiento |  |
| 3 | Gastos Generales |  |
| 4 | Gastos en Difusión |  |
|  | **TOTAL PRESUPUESTO** |  |
| **DETALLE DE RECURSO HUMANO SOLICITADO** (Sólo para aquellos a contratar por horas o por talleres o funciones a mediano plazo)(valores deben coincidir con totales del Formulario 2: Presupuesto Detallado) |
| PERFIL PROFESIONAL | FUNCIONES A REALIZAR (función, horas a la semana, horas totales, etc) | ACTIVIDAD DEL PROYECTO EN QUE PARTICIPARA | MONTO A CANCELAR$ |
| Ej: Psicologa | Ej: Exposición en talleres de autoestima a mujeres. 2 horas a la semana, durante 3 semanas. Total a cancelar 6 horas. | Talleres de Autocuidado | 60.000 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nota: Los montos a cancelar por hora profesional o por servicio, están dados por cada Apartado Técnico de Subvención y el monto utilizado debe corresponder a la Subvención postulada.

**FORMULARIO 4**

**DECLARACIONES JURADAS SIMPLES (2) REPRESENTANTE LEGAL INSTITUCION (SOLO PRIVADOS)**

**SUBVENCIONES FNDR 2019**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE INHABILIDAD DE DIRECTORES**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la persona)

Representante legal de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la institución)

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

Certifico que entre los directores, administradores o responsables del proyecto ninguno presenta la calidad de cónyuges, hijos o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, con los directivos de la institución y/o miembros del Gobierno Regional.

**Firma Representante Legal de la institución postulante timbre**

**Fecha:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE LITIGIOS**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la persona)

Representante legal de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la institución)

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

Certifico que la institución que represento, no tiene litigios pendientes con el Gobierno Regional del Biobío.

**Firma Representante Legal de la institución postulante timbre**

**Fecha:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**FORMULARIO 5**

**CARTA COMPROMISO EN LA ADMINISTRACION Y RESGUARDO DEL EQUIPAMIENTO COMO DE LA IMPLEMENTACION**

**SUBVENCIONES FNDR 2019**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la persona)

Representante legal de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la institución)

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

Certifica que el Sr. (Sra.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre del responsable de la tarea)

Será responsable de resguardar y administrar el equipamiento y la implementación adquirida con el proyecto denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

financiado por el Gobierno Regional del Bío Bío, con cargo a la Subvención XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 2019

El lugar de almacenamiento se ubica en la dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Firma Representante Legal de la institución postulante timbre**

**Fecha:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**