|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS DEL POSTULANTE | | |
|  | | |
| NOMBRE DE LA INICIATIVA: | |  |
| 1. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN  (Instituciones Privadas sin fines de lucro de la Región, como Organizaciones comunitarias, Juntas de Vecinos, Centros Culturales, Fundaciones o Corporaciones) | | |
| 1.1 Nombre Institución: |  | |
| 1.2 Rut Institución: |  | |
| 1.3 Domicilio Institución: |  | |
| 1.4 Comuna |  | |
| 1.5 Provincia |  | |
| 1.6 Teléfono: |  | |
| 1.7 Celular: |  | |
| 1.8 Correo Electrónico: |  | |
| 1.9 Fecha de constitución de la institución |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. ANTECEDENTES DEL REPRESENTANTE LEGAL | |
| 2.1 Nombre: |  |
| 2.2 Rut del representante legal: |  |
| 2.3 Domicilio: |  |
| 2.4 Teléfono: |  |
| 2.5 Celular: |  |
| 2.6 Correo Electrónico: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. ANTECEDENTES DEL EJECUTOR  (Persona responsable y encargada de la ejecución del proyecto) | | |
| 3.1 Nombre: | |  |
| 3.2 Cedula De Identidad: |  | |
| 3.3 Domicilio |  | |
| 3.4 Teléfono: |  | |
| 3.5 Celular: |  | |
| 3.6 Correo Electrónico: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. ANTECEDENTES DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO CONTABLE (Opcional)  (podrá realizar gastos de honorario, para asistencia técnica o asesoría técnica para la ejecución y rendición del proyecto) | | |
| 4.1 Nombre: | |  |
| 4.2 Cedula De Identidad: |  | |
| 4.3 Domicilio |  | |
| 4.4 Teléfono: |  | |
| 4.5 Celular: |  | |
| 4.6 Correo Electrónico: |  | |

**DATOS DEL PROYECTO**

**ORIENTACIONES GENERALES**

1. Lea cuidadosamente las Bases de Postulación y Manual de Rendiciones y Operaciones.
2. Prepare su proyecto con suficiente anticipación a la fecha de entrega.
3. Antes de presentarlo, verifique que toda la documentación solicitada en las Bases de Postulación se adjunta al proyecto.
4. Guarde una copia del proyecto y de los documentos adjuntos al mismo.
5. La información que se solicita en el Formulario de Postulación responde las siguientes preguntas:

|  |  |
| --- | --- |
| Pregunta | Ítem del Formulario |
| ¿Qué se hará? | Nombre del Proyecto |
| ¿Quiénes lo harán? | Responsables/Ejecutores |
| ¿Por qué se hará? | Fundamentación |
| ¿Para qué se hará? | Objetivos |
| ¿Para quiénes se hará? | Focalización / Beneficiarios/as |
| ¿Cómo se hará? | Descripción/Plan de Producción |
| ¿Qué actividades se harán y cuándo? | Carta Gantt/Cronograma |
| ¿Cuánto costará? | Presupuesto (Costos y Aportes) |

1. Deben presentarse en 2 ejemplares (un original y una copia idéntica, enumerada en sobre cerrado con carta conductora y adjuntar un CD rotulado con una copia fiel del formato PDF).

**5.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| 5.1 Nombre de la Iniciativa: |  |
| 5.2 Comuna donde se llevara a cabo |  |
| 5.3 Provincia donde se llevara a cabo |  |
| 5.4 Localidad donde se llevara a cabo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.6.- CATEGORIA DE POSTULACIÓN  Se debe definir claramente la categoría a la cual postula, ya que esto está directamente relacionado con la evaluación correspondiente. | |
| CATEGORIA | **MARQUE X** |
| 01 CATEGORIA DE ACTIVIDADES DE APOYO A LA REHABILITACION |  |
| 02 CATEGORIA PREVENCION Y PROMOCION |  |
| 03 CATEGORIA DE INTEGRACION SOCIAL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.7.- LINEA DE POSTULACIÓN  5.7.1 CATEGORÍA DE ACTIVIDADES DE APOYO A LA REHABILITACIÓN 1 (especifique en qué área va a realizar el proyecto, tomando en cuenta la categoría a la que está postulando, debe marcar una sola opción, en la línea que postula hasta 10 meses) | |
| LINEA | **MARQUE X** |
| ACTIVIDADES DE APOYO AL PROCESO REPARATORIO |  |
| TERAPIAS ALTERNATIVAS AL PROCESO REPARATORIO |  |
| ACTIVIDADES DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS A LAS ETAPAS FINALES DEL PROCESO REPARATORIO |  |
| 5.7.2 CATEGORÍA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN 2 (hasta 10 meses) | |
| LINEA | **MARQUE X** |
| ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION |  |
| ACTIVIDADES DE PREVENCION EN JOVENES Y NINOS |  |
| 5.7.3. CATEGORÍA INTEGRACIÓN SOCIAL 3 |  |
| LINEA | **MARQUE X** |
| ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL (6 meses) |  |
| ACTIVIDADES DE PSICOEDUCACION PARA UTILIZACION DE ORTESIS (3 meses) |  |
| ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS (6 meses) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.8 PLAZO O TIEMPO DE EJECUCIÓN: |  |
|  | |
| 5.8.1 FECHA ESTIMADA DE INICIO: |  |
|  | |
| 5.8.2 FECHA ESTIMADA DE TÉRMINO: |  |

**El tiempo de ejecución, está dado por las bases técnicas del concurso, de acuerdo a la categoría de postulación y plazos de ejecución de las mismas. (Categoría 1 y 2 máximo 10 meses y categoría 2 máximo 6 y/o 3 meses)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5.8.3 N° de Beneficiarios Directos del Proyecto: | | | |
| Nombre | **Hombre** | **Mujeres** | **Total** |
| Adulto |  |  |  |
| Niños(as) |  |  |  |
| Discapacitado |  |  |  |
| Etnia |  |  |  |
| Socios |  |  |  |
| Externos |  |  |  |
| Total |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.8.4 Numero aproximado de Beneficiarios Indirectos del Proyecto: |  |

**ESTRUCTURA DEL PROYECTO**

**6 ESTRUCTURA DEL PROYECTO**

**6.1.- DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN**

|  |
| --- |
| *Explicar porque es importante esta iniciativa* |

**6.2.- OBJETIVOS DEL PROYECTO**

**6.2.1.- OBJETIVO GENERAL DE LA INICIATIVA (propósito)**

|  |
| --- |
|  |

**6.2.2.- OBJETIVO ESPECIFICO. (REFERIDO A LAS ACCIONES QUE REALIZARÁ, PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO GENERAL)**

|  |
| --- |
|  |

**6.3.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
|  |

**6.4.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO** (Señale y describa las actividades).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

**6.5.- CARTA GANTT O CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** Se deberá detallar la descripción de actividades a ejecutar por mes y/o semanas y lugares de presentación, correspondiente al tiempo de ejecución que dure el proyecto:

**El siguiente cuadro corresponde a un ejemplo, cada proyecto deberá adecuar indicando plazos estimados.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | ACTIVIDADES | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 | M11 | M12 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6.6.- FOCALIZACIÓN Y BENEFICIARIOS DEL PROYECTO: ¿PARA QUIÉN O QUIENES ES DESTINADO EL PROYECTO, LLÁMESE POBLACIÓN O SECTOR SOCIAL, ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL, UNIDAD VECINAL, POBLACIÓN, VILLA, ETC. DONDE DESEA REALIZAR LA INTERVENCIÓN?**

|  |
| --- |
| *DESCRIPCIÓN BENEFICIARIOS* |

**6.7.- DESCRIBA EL LUGAR FÍSICO QUE CONSIDERA EL PROYECTO, DONDE SE REALIZARÁN LAS ACTIVIDADES**.

|  |
| --- |
|  |

**6.8.- GESTIONES QUE HA REALIZADO PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROYECTO:** Se requiere que las gestiones realizadas son respaldadas a través de cartas de compromiso u otro medio de verificación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución / Organización | Ámbitos de Coordinación | Contacto Responsable |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6.9. RESULTADOS ESPERADOS.**

Describa los principales resultados esperados de la ejecución del proyecto e identifique cuáles serán los indicadores principales que contempla su evaluación del proyecto y quien se encargará de la mantención y como lo hará.

A continuación se da algunos ejemplos de indicadores que se pueden utilizar pare medir los resultados que se esperan obtener con la implementación de la iniciativa presentada.

|  |
| --- |
| *(Resultados esperados)* |

**6.10. BENEFICIARIOS,** Se requiere un listado con los beneficiarios directos e indirectos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE PROYECTO | BENEFICIARIO DIRECTO | BENEFICIARIO INDIRECTO |
| PROYECTOS DE REHABILITACIÓN Y REPARACIÓN |  |  |
| PROYECTOS DE PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL |  |  |

**6.11 RANGO ETARIO DE LOS BENEFICIARIOS Y PORCENTAJES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GÉNERO | | | PERTENENCIA A ETNIA | | | DISCAPACITADOS | | |
| Hombre | Mujer | Total | SI | NO | Total | Hombres | Mujeres | Total |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| % | % | % | % | % | % | % | % | % |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GÉNERO | TRAMO ETAREO | | | | | | |
|  | 0 - 5 | 6 - 10 | 11 - 17 | 18 - 29 | 30 - 59 | 60 y más | Total |
| Mujeres |  |  |  |  |  |  |  |
| Hombres |  |  |  |  |  |  |  |
| % | % | % | % | % | % | % | % |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.12. Detalle para la Implementación, en los casos de proyectos de fortalecimiento organizacional e inclusión social   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Número | Descripción del producto | cantidad | | 1 |  |  | | 2 |  |  |   NOTA: La descripción de implementación debe estar respaldada por un profesional del área de la salud, en donde especifique la adquisición de la implementación. |

**STRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO**

1. **RESUMEN DE PRESUPUESTO POR ITEMS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEMS | $ SOLICITADOS GOBIERNO REGIONAL | $ APORTE PROPIO | $ APORTE DE TERCEROS | TOTAL |
| DIFUSIÓN |  |  |  |  |
| INVERSIÓN |  |  |  |  |
| OPERACIÓN |  |  |  |  |
| HONORARIOS |  |  |  |  |
| IMPREVISTOS Y/O GASTOS MENORES |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

NOTA: EL LLENADO DE ESTA PLANILLA DEBE REALIZARSE EN BASE A LA INFORMACIÓN SEÑALADA EN PRESUPUESTO DETALLADO.

**7.1 APORTES PROPIOS** se debe acompañar con el anexo N°7, solicitado en la admisibilidad del proceso, los aportes propios serán considerados en la rendición del proyecto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ITEMS | DESCRIPCIÓN APORTE | MONTO |
| DIFUSIÓN |  |  |
| INVERSIÓN |  |  |
| OPERACIÓN |  |  |
| HONORARIOS |  |  |
| TOTAL |  |  |

**7.2 APORTES DE TERCERO** se debe acompañar con el anexo N°8, solicitado en la admisibilidad del proceso, los aportes propios serán considerados en la rendición del proyecto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ITEMS | INSTITUCIÓN | DESCRIPCIÓN APORTE | MONTO |
| DIFUSIÓN |  |  |  |
| INVERSIÓN |  |  |  |
| OPERACIÓN |  |  |  |
| HONORARIOS |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |

**7.3. RECURSOS SOLICITADOS AL GOBIERNO REGIONAL POR ITEMS**

**7.3.1. DETALLE DE DIFUSIÓN** (La Institución beneficiaria deberá considerar hasta el 10% del presupuesto total de la iniciativa para actividades de promoción o difusión. En toda actividad de promoción o difusión deberá señalarse que ella es financiada por el Gobierno Regional de Tarapacá tal como lo establecen las Bases Generales del concurso.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | DETALLE | CANTIDAD | TOTAL |
| 1 | **Letrero obligatorio**: Impresión en PVC, todo color y como mínimo de 3.00 mts. de ancho 2.00 mts. de alto. | **1** | **Precio mercado** |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| Subtotal DIFUSIÓN | |  |  |

**7.3.2. DETALLE DE INVERSIÓN** (**Es necesario acompañar las cotizaciones respectivas)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | DETALLE | CANTIDAD | TOTAL |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| Subtotal INVERSIÓN | |  |  |

**7.3.3. DETALLE DE OPERACIÓN** (Se consideran aquellos que sean necesarios para la realización del proyecto, tales como: arriendo de equipos, pasajes, fletes, material fungible, fotocopias y otros. Quedan excluidos los gastos de teléfonos, combustibles, energía eléctrica, arriendo de oficina).

(Desglose cuánto es lo que gastará por concepto de cada material y/o servicio)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | MATERIALES Y/O SERVICIOS | CANTIDAD | TOTAL |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| Subtotal OPERACIÓN | |  |  |

7.3.4. DETALLE DE HONORARIOS (El proyecto podrá considerar este tipo de gasto en caso de ser estrictamente indispensable para su correcta ejecución y por montos debidamente justificados)

EL CO-EJECUTOR ES LA PERSONA CON MÁS HORAS ASIGNADAS AL PROYECTO Y ENCARGADO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO CON PERFIL CONTABLE | FUNCIÓN A DESARROLLAR | HONORARIO MENSUAL | PERIODO DE CONTRATACIÓN | TOTAL |
|  |  |  |  |  |
| SUBTOTAL HONORARIOS $ | | | |  |

**NOTA: UTILICE ESTE CUADRO, SOLO SI EL PROYECTO CONTEMPLA UN COORDINADOR CON PERFIL CONTABLE. (DEBERÁ ADJUNTAR SU CURRICULUM)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | PROFESIÓN U OFICIO DEL CONTRATADO | FUNCIÓN A DESARROLLAR | HONORARIO MENSUAL | PERIODO DE CONTRATACIÓN | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Subtotal Honorarios $ | | | | |  |

**Equipo ejecutor**

Como parte de la evaluación de la eficiencia y eficacia que se le darán a los recursos solicitados al Fondo Social y rehabilitación de drogas, complete la siguiente tabla de descripción del equipo ejecutor del proyecto.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cargo | Perfil | Funciones Asociadas | Carga horaria | Definir si es Aporte del Fondo, Propio o de Terceros | Monto Remuneración |
| Coordinador del proyecto |  |  |  |  |  |
| Otros profesionales (Describir cargo) |  |  |  |  |  |
| Otros Técnicos (Describir cargo) |  |  |  |  |  |
| Llenar tantas veces sea necesario |  |  |  |  |  |

**7.3.5. IMPREVISTOS O GASTO MENOR (Para este ítem solo podrán utilizar hasta el 5% del monto solicitado al GORE de la subvención solicitada y en caso de ser utilizados deben ser CLARAMENTE JUSTIFICADOS en la respectiva rendición al Gobierno Regional.**

**NOTA:** La División de Análisis de Control y Gestión se reserva el derecho de aceptar o rechazar los gastos incorporado a este Ítem, en relación al objetivo del proyecto.

|  |  |
| --- | --- |
| GASTOS IMPREVISTOS Y/O GASTOS MENORES | VALOR TOTAL (pesos $) |
| El monto de imprevisto corresponde como máximo al 5% del monto total solicitado al Gobierno Regional. Si el proyecto aprobado sufre alguna variación, el monto de imprevisto deberá ser ajustado a dicho monto. |  |

**8. DESTINO DE LA INVERSIÓN Y MANTENCIÓN.** (Se debe dejar claramente establecido cual será el destino de los bienes adquiridos una vez terminado el proyecto; la Persona Jurídica, la Persona Natural, otra institución, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ARTÍCULO | ESPACIO FISICO DONDE SE DESTINARÁ LA INVERSIÓN | JUSTIFICACIÓN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**9. ANTECEDENTES DEL EQUIPO EJECUTOR Y/O DE LA UNIDAD EJECUTORA.**

* **PROYECTOS DE REHABILITACIÓN Y REPARACIÓN: ANTECEDENTES DE LA UINIDAD EJECUTORA**

|  |
| --- |
|  |

* **PROYECTOS DE PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL: CURRICULUM EQUIPO EJECUTOR**

|  |
| --- |
|  |

**ANEXO N°1**

**CARTA DE ENTREGA DE POSTULACIÓN**

**MIXTA DE PROYECTOS DEL**

**CONCURSO DE SOCIAL Y REHABILITACIÓN DE DROGAS 2016**

(ADJUNTAR A LA ENTREGA FÍSICA DEL PROYECTO)

**SEÑORITA**

**INTENDENTA DE LA REGIÓN DE TARAPACÁ**

**PRESENTE**

Junto con saludar a Ud. a través del presente tengo a bien presentar el proyecto denominado ………………………………………………………………… que postula al Fondo SOCIAL Y DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE DROGAS FNDR 2016 en la Categoría de ……………………………………………………….……………. (Indicar la tipología que postula) por un monto de $....................................................

Sin otro particular, saluda atentamente.

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

**Nombre del representante legal de la organización,**

**Rut y Timbre de la entidad.**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2016**

**ANTECEDENTES OBLIGATORIOS DEL PROCESO DE VALIDACIÓN DE INSTITUCIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| N° | INSTITUCIONES PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO |
| 1 | Anexar copia simple legible del Rol Único Tributario. |
| 2 | Anexar copia simple legible de RUT del Representante Legal de la Institución, y en los casos en que el representante legal es una persona diferente, debe adjuntar el mandato de representación Notarial o copia del acta de constitución en donde registre su representatividad en la institución. |
| 3 | Anexar Certificado de Personería Jurídica y Directiva Vigente, emitido por el Registro Civil o institución pertinente en original o descarga en línea, donde especifique la fecha de inscripción de la institución, dicho documento no debe tener más de 60 días hábiles a contar del cierre del concurso. |
| 4 | Anexar Certificado de Inscripción en el Registro de Receptores de Fondos Públicos, emitido a través del portal www.registros19862.cl) |
| 5 | Anexar Declaración Jurada Simple (NO notarial), firmada por el representante legal de la institución presentadora. Según anexo N°6. |
| ANTECEDENTES Y REQUISITOS OBLIGATORIOS DEL PROCESO DE ADMISIBILIDAD   |  |  | | --- | --- | | N° | INSTITUCIONES PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO | | PARA CATEGORIA N° 1-2-3 | | | 1 | Estar validada por el Gobierno Regional de Tarapacá del proceso de validación de instituciones. | | 2 | Formulario de Postulación del año 2016. | | 3 | No estar considerada dentro del listado de instituciones inhabilitadas publicado por la División de Análisis y Control de gestión. | | 4 | La institución cumple con la condición contemplada en la ley de presupuesto N° 20.882/2016, referida: "las instituciones privadas sin fines de lucro deben tener la personalidad jurídica vigente no inferior a 2 años. | | 5 | Las postulaciones de organizaciones cuyos directivos sean familiares de la autoridad y/o de los funcionarios directivos del Gobierno Regional, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, inclusive. Concretamente, las que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, así como también, aquéllos funcionarios que intervengan en las diferentes etapas del proceso concursal hasta la celebración del convenio, están impedido para postular. |  * LOS PROYECTOS Y DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑEN A LA POSTULACIÓN NO SERÁN DEVUELTOS. POR LO QUE SE SOLICITA QUE CADA INSTITUCIÓN GUARDE SU CORRESPONDIENTE COPIA, AL PROYECTO PRESENTADO. | |

**ANEXO N°2**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE RECEPTORES PÚBLICO**

Este certificado de Inscripción de Registro de Receptores de Fondos Públicos, es emitido a través del portal [www.registros19862.cl](http://www.registros19862.cl)

**EJEMPLO:**

****

**ANEXO N°3**

**RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN**

Fotocopia simple legible de RUT del Representante Legal de la Institución, y en los casos en que el representante legal es una persona diferente, debe adjuntar el mandato de representación.

**EJEMPLO:**

****

**ANEXO N°4**

**FOTOCOPIA SIMPLE LEGIBLE DEL ROL ÚNICO TRIBUTARIO.**

EJEMPLO:

|  |
| --- |
|  |

**ANEXO N°5**

**CERTIFICADO DE PERSONERÍA JURÍDICA Y DIRECTIVA VIGENTE**

El Certificado de Personería Jurídica y Directiva Vigente, emitido por el Registro Civil o institución pertinente en original o descarga en línea, donde especifique la fecha de inscripción de la institución, dicho documento no debe tener más de 60 días hábiles a contar del cierre del concurso. (Solo para instituciones privadas sin fines de lucro.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EJEMPLO: |  |  |

**ANEXO N°6**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE NO NOTARIAL**

**PARTE INTEGRA DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

(Debe ser completada y presentada como documentos que forma parte integra del formulario de postulación y de admisibilidad. NO es notarial y es obligatorio)

Yo: ……………………….......………………………………………………………………,Rut:……………………………….. Representante legal de la institución……………………………………………………………………………………………………………………………

De la comuna……………………………………………….. que postula el proyecto denominado …………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Declaro que:

1. Por la sola postulación de una iniciativa a esta convocatoria, se entiende para todos los efectos legales, que la entidad postulante conoce y acepta el contenido íntegro del presente Instructivo – Bases del concurso y Manual de Operaciones y Rendiciones, así como los demás documentos que forman parte del concurso y acepta los resultados de la convocatoria.
2. Nuestra institución, cumple con la condicionante contemplada en la ley de presupuesto N° 20.882/2016, referida a: “Las instituciones privadas sin fines de lucro podrán ser beneficiarias de estos recursos siempre que al momento de postular tengan una personalidad jurídica vigente no inferior a 2 años.”
3. En mi calidad de Representante legal, tengo pleno conocimiento que los documentos oficiales de los fondos Concursables del Gobierno Regional de Tarapacá que son: Instructivo, Bases, Formulario, Manual de Operación y Rendición.
4. En mi calidad de representante legal, la institución a la que represento, su directiva y ejecutor(es) de la iniciativa al cual postulamos, NO poseen inhabilidades para recibir Fondos Públicos, emanados del Gobierno Regional de Tarapacá.
5. A través de la presente comprometo el cumplimiento, que nuestras iniciativas no se financiarán: Pagos de representación, honorarios y/o adquisiciones de bienes o servicios a directivos de la misma institución y/o a familiares hasta el 3° de Parentesco.
6. Nuestra organización y su directiva no están conformadas por directivos sean familiares de la autoridad y/o de los funcionarios directivos del Gobierno Regional, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, inclusive. Concretamente, las que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, así como también, aquéllos funcionarios que intervengan en las diferentes etapas del proceso concursal hasta la celebración del convenio.
7. el tercer grado inclusive o por afinidad hasta el segundo grado, y las personas ligadas adopción.
8. Nuestra los directores y/o administradores no tienen litigios pendientes con el Gobierno Regional de Tarapacá, ni con otras instituciones públicas.
9. Tengo pleno conocimiento que, de ser seleccionado como beneficiario del Fondo, los recursos que sean transferidos a la institución sólo podrán ser utilizados para la ejecución del proyecto seleccionado, no pudiendo ocuparlo para un fin distinto.
10. Tener pleno conocimiento, que de ser seleccionado mi proyecto, el medio de comunicación oficial entre el Gobierno Regional de Tarapacá y mi institución es el CORREO ELECTRONICO (e-mail) que yo indiqué en el formulario de postulación.
11. La iniciativa o actividad a la que postula la entidad que represento no cuenta con financiamiento del FNDR, o cualquier otro fondo público creado o administrado por cualquier entidad pública centralizada o descentralizada perteneciente a la administración pública.
12. Que los antecedentes aportados y datos de la institución, representante legal, ejecutor y directiva, son veraces, para efecto de la transacción electrónica de entrega de recursos.
13. Como representante legal, mi compromiso de ejecutar la iniciativa en forma íntegra y dando cumplimiento en materia de obligaciones y difusión dispuesta en las presentes bases.
14. Declaro que la iniciativa que nuestra institución está postulando al Fondo Social y Rehabilitación de Drogas, incorpora dentro de sus beneficiarios a personas que no se encuentran recibiendo algún beneficio de otras instituciones y son parte de ningún programa de ayuda social, en la cual estén recibiendo algún tipo de recurso.

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

**Nombre del representante legal de la organización,**

**Rut y Timbre de la entidad**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2016**

**ANEXO N°7**

**CARTA DE COMPROMISO DE APORTES PROPIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ciudad |  | Fecha  (día/mes/año) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Para la correcta ejecución de la iniciativa denominada: | | | | | |
|  | | | | | |
| Presentado por esta Institución para su financiamiento a través del Concurso FNDR 2016 **Actividades de carácter social y de Prevención y Rehabilitación de Droga**  del Gobierno Regional de Tarapacá, en conformidad a lo señalado en el respectivo Instructivo – Base 2016 definido para el correspondiente concurso público. | | | | | |
| Nombre Entidad Postulante | | |  | | |
| Nº RUT |  | | Representante Legal | |  |
| Domicilio |  | | | | |
| Ciudad |  | | | | |
| Se compromete a realizar los siguientes **Aportes Propios** institucionales, | | | | | |
| **Descripción del Aporte Propio** | | **Cantidad** (unidades/horas) | | **Valor ($)** | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Representante Legal |  |
| Nº Rut |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del Representante Legal** |  |

**ANEXO N°8**

**CARTA DE COMPROMISO DE APORTES DE TERCEROS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ciudad |  | Fecha  (día/mes/año) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La institución/persona colaboradora, denominada: | | | | | |
|  | | | | | |
| Nº Rut |  | | Representante Legal | |  |
| Domicilio |  | | | | |
| Ciudad |  | | | | |
| Declara, por medio del presente instrumento, que en caso de ser financiada la iniciativa denominada: | | | | | |
|  | | | | | |
| Presentado por esta Institución para su financiamiento a través del Concurso FNDR 2016 **Actividades de carácter social y de Prevención y Rehabilitación de Droga**  del Gobierno Regional de Tarapacá, en conformidad a lo señalado en el respectivo Instructivo – Base 2016 definido para el correspondiente concurso público. | | | | | |
| Presentado por la Entidad Postulante denominada: | | | | | |
|  | | | | | |
| Se compromete a realizar los siguientes Aportes considerados como **Aporte de Terceros** | | | | | |
| **Descripción del Aporte de Terceros** | | **Cantidad** (unidades/horas) | | **Valor ($)** | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Representante Legal |  |
| Nº Rut |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del Representante Legal** |  |

**ANEXO N°9**

**LISTADO DE BENEFICIARIOS DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre** | **Rut** | **Dirección/ Teléfono** | **Email de Contacto** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**ANEXO N°10**

**CARTA DE COMPROMISO DEL EQUIPO DE TRABAJO**

(Para evaluación técnica)

Yo: …………………………………………………………………………………………………………………...: Comprometo mi participación en el Proyecto: …………………………………………………………….: prestando servicio por: ………………………. Cantidad de Horas semanales en la función: …………………………………………………………………………………….…. Presentado al Gobierno Regional de Tarapacá en los fondos de Social y de Prevención y Rehabilitación de Droga FNDR 2016, para participar en la ejecución del proyecto:………………………………………………………………………….…………………………………………… ……..………………………………………………………………………………………………………………………………:

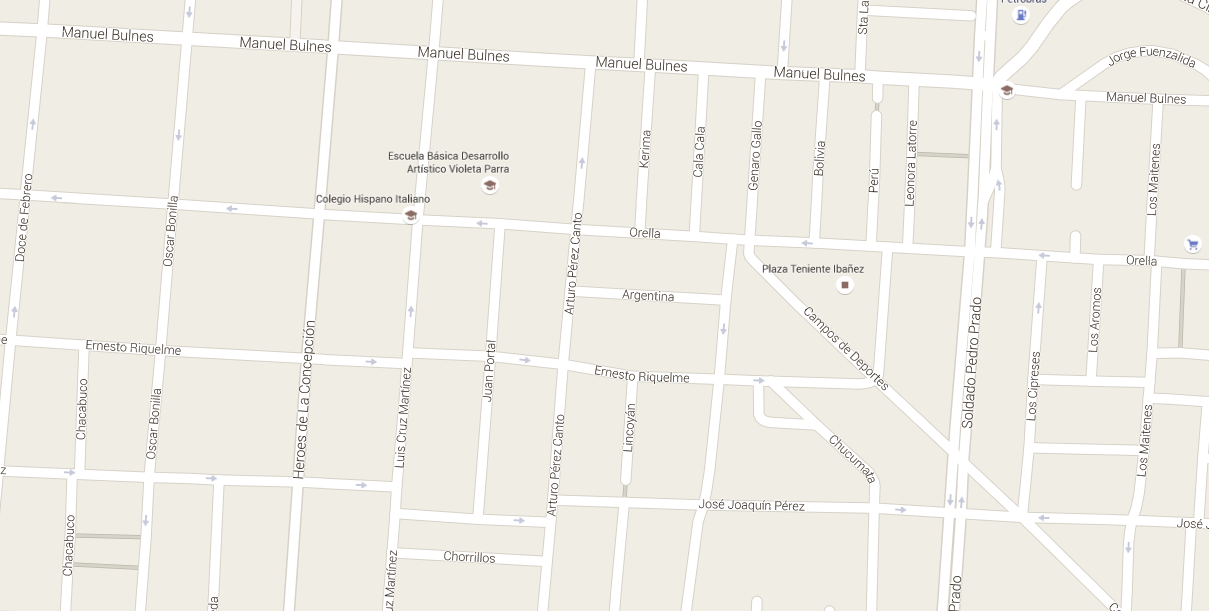
|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y firma del representante legal de la organización,  Rut y Timbre de la entidad | Nombre y firma del que participará en el proyecto. |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2016

**ANEXO N°11**

**MAPA DE FACTORES DE RIESGO**

**IDENTIFICA CUADRANTE O LUGAR DONDE SE PRODUCE EL FACTOR**



**S**

**E**

**N**

**O**



**SECTOR PAZA TENIENTE IBÁÑEZ:**

AL NORTE: BULNES

AL SUR: ORELLA

AL ESTE: LATORRE

AL OESTE: A. PÉREZ CANTO

MARCADOR 2

EJEMPLO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **MARCADOR** | **INDICADOR** | **CANTIDAD** |
| 1 | MARCADOR 1 | Factor de riesgo de drogadicción | 1 |
| 2 | MARCADOR 2 | Factor de riesgos XXXXXXXXXXX | 1 |
| 3 | MARCADOR 2 | (escribir antecedentes que estén considerados) |  |

|  |
| --- |
| **MAPA PARA COMPLETAR (OPCIONAL SI NO POSEE GOOGLE MAPS)** |
| NOMBRE DE CALLE  NOMBRE DE CALLE  NOMBRE DE CALLE |

(Identifique los factores de riesgo, escribiendo a mano o en el computador las calles donde se producen los factores de consumo y/o transgresión de derechos)

**ANEXO N°12**

**ACTA DE INFORMACIÓN**

PROYECTOS DEL FONDO SOCIAL Y REHABILITACIÓN DE DROGAS 2016

En ……………………………., con fecha …………….de …………….de …………………., a las ………………………..hrs., se realiza la reunión de información del proyecto de nominado “……………………………………………………………”.

Los representantes de las organizaciones comunitarias y socios que asisten a la presente reunión, toman conocimiento de dicho proyecto, que será presentado al Fondo de actividades del fondo social y de prevención y rehabilitación de drogas del FNDR 2016.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Firma  Coordinador del Proyecto | Nombre y Firma  Representante Legal |