**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 deportivos, 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: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 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: | | (Persona responsable y encargada de la ejecución del proyecto) |
| 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
6. 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).

|  |  |
| --- | --- |
| 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. **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 |  |
| * 1. Localidad donde se llevara a cabo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.5 PROYECTO DE REPRESENTATIVIDAD  ( En los casos en que una persona natural desee postular, deberá someterse a la representación de una institución privada sin fines de lucro con antigüedad mínima de 2 años, considerando que la representatividad, es de exclusiva responsabilidad de la institución, es decir, el representante legal, será ante todos los casos, el responsable de la iniciativa presentada.) | |
| NOMBRE | **SI/NO** |
| PROYECTO DE REPRESENTATIVIDAD |  |

|  |
| --- |
| 5.6. CATEGORÍA DE POSTULACIÓN  Se debe definir claramente la categoría a la cual postula, ya que esto está directamente relacionado con la evaluación correspondiente. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categorías | Líneas de Financiamiento | MARQUE X |
| 01 ACTIVIDADES DEPORTIVAS | Deporte formativo |  |
| Participación en competencia |  |
| Organización de competencias |  |
| 02 ACTIVIDADES DE ALTO RENDIMIENTO | Individual |  |
| Colectivo |  |
| 03 ACTIVIDADES DEL PROGRAMA ELIGE VIVIR SANO | Potenciar la actividad física  Y la alimentación saludable |  |
| Actividad física en familia y el contacto con la naturaleza, respecto al medio ambiente y la vida al aire libre. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.7 PLAZO O TIEMPO DE EJECUCIÓN: |  |
|  | |
| 5.8 FECHA ESTIMADA DE INICIO: |  |
|  | |
| 5.9 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 3 máximo 6 meses y categoría 2 máximo 12 meses)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.10 N° DE BENEFICIARIOS DIRECTOS DEL PROYECTO | |  |
| Nombre | **Hombre** | **Mujeres** |
| Adulto |  |  |
| Niños(as) |  |  |
| Discapacitado |  |  |
| Etnia |  |  |
| Socios |  |  |
| Externos |  |  |
| Total |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.11 N° de Beneficiarios Indirectos del Proyecto (aprox.) |  |

**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 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 3 máximo 6 meses y categoría 2 máximo 12 meses)

**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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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. PLAN DE RETRIBUCIÓN PARA SOLO PARA LA CATEGORÍA 02,** Se requiere que el plan de retribución debe ser respaldadas a través de cartas de compromiso u otro medio de verificación.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | Nombre de la Actividad | Lugar donde se realizara la actividad | Ámbitos de Coordinación | Contacto Responsable |
| SEMINARIO |  |  |  |  |
| TALLER |  |  |  |  |
| MUESTRA DEPORTIVA |  |  |  |  |

**ESTRUCTURA 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 |  |  |  |  |
| PLAN DE RETRIBUCIÓN |  |  |  |  |
| 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 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 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 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) Puede editar los cuadros para que exprese sus requerimientos, se agregan ítem si fuera necesario.

EL CO-EJECUTOR ES LA PERSONA CON MÁS HORAS ASIGNADAS AL PROYECTO Y ENCARGADO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO. (El ejecutor o co-ejecutor que reciba honorarios debe incluir su currículo señalando sólo su experiencia en el tema relacionado con el 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 | UNIDAD MEDIDA | VALOR  (MONTOS MÁXIMOS) | CANTIDAD TOTAL | COSTO TOTAL $ |
|  | Profesor de Educación Física Especialista | HORAS | Hasta 16.800 |  |  |
|  | Entrenador, Técnico Deportivo con vasta trayectoria | HORAS | Hasta 14.400 |  |  |
|  | Profesor de Educación Básica, Educación Media y Educadora de Párvulos, Profesor de Educación Diferencial, con mención y capacitación deportiva acreditada | HORAS | Hasta 14.400 |  |  |
|  | Tecnólogo Deportivo, Técnico Deportivo de Educación Superior. | HORAS | Hasta 14.400 |  |  |
|  | Estudiante Educación Física último Año | HORAS | Hasta 12.000 |  |  |
|  | Monitor o Instructor, con capacitación deportiva acreditada por una Institución reconocida por el Instituto Nacional de Deportes y Federados | HORAS | Hasta 10.800 |  |  |
|  | Kinesiólogo | HORAS | Hasta 12.000 |  |  |
|  | Coordinador Técnico (debe ser Prof. Ed. Física) (1) | HORAS | Hasta 12.000 |  |  |
|  | Paramédico por partido | HORAS | Hasta 9.600 |  |  |
|  | Ayudante Técnico | HORAS | Hasta 4.200 |  |  |
|  | Asistente de apoyo Organizador del Evento (2) | DIA | Hasta 8.400 |  |  |
|  | Árbitros | PARTIDO | Hasta 7.200 |  |  |
|  | Asistente de árbitro (2) | PARTIDO | Hasta 4.800 |  |  |
|  | Jueces | PARTIDO | Hasta 7.200 |  |  |
|  | Planilleros | PARTIDO | Hasta 5.000 |  |  |
|  | Mesa Control (3) | PARTIDO | Hasta 4.000 |  |  |
|  | Cronometrista (3) | PARTIDO | Hasta 4.000 |  |  |
|  | AGREGAR ITEM |  |  |  |  |
| SUBTOTAL HONORARIOS $ | | | | |  |

(1) Los proyectos podrán tener solo un coordinador. Se considera valor diario según la siguiente fórmula: (meses de duración del proyecto) X (N° de días, 15 máximo) X (Valor máximo)

(2) Se considera valor diario, valor máximo se determina con la siguiente fórmula: (Cantidad de etapas o días indicados por proyecto)

(3) Se considera valor por partido

**7.3.5. IMPREVISTOS Y/O GASTOS MENORES (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. |  |

**7.3.6 ITEM PLAN DE RETRIBUCIÓN SOLO PARA LA CATEGORÍA 02:**

Para gastos operacionales y difusión del Plan de Retribución, podrá utilizar hasta el 5% de los recursos solicitados al GORE.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | MATERIALES Y/O SERVICIOS | CANTIDAD | TOTAL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal OPERACIÓN DEL PLAN RETRIBUCIÓN $ | | |  |

**8. DESTINO DE LA INVERSIÓN** (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. CURRICULUM DE LA INSTITUCION** (en relación a las iniciativas financiadas por el Gobierno Regional y/o otras Instituciones Pública o Privada).

|  |
| --- |
|  |

**FORMATOS ANEXOS**

|  |  |
| --- | --- |
| ANEXO | DESCRIPCIÓN |
| ANEXO N°1 | CARTA DE ENTREGA DE PROYECTOS |
| ANEXO N°2 | CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE RECEPTORES PÚBLICO |
| ANEXO N°3 | RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN |
| ANEXO N°4 | FOTOCOPIA SIMPLE LEGIBLE DEL ROL ÚNICO TRIBUTARIO. |
| ANEXO N°5 | CERTIFICADO DE PERSONERÍA JURÍDICA Y DIRECTIVA VIGENTE |
| ANEXO N°6 | DECLARACIÓN JURADA SIMPLE NO NOTARIAL |
| ANEXO N°7 | CARTA DE COMPROMISO DE APORTES PROPIOS |
| ANEXO N°8 | CARTA DE COMPROMISO DE APORTES DE TERCEROS |
| ANEXO N°9 | LISTADO DE BENEFICIARIOS DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE |
| ANEXO N°10 | CARTA DE COMPROMISO DEL EQUIPO DE TRABAJO |

**NOTA: LOS FORMULARIO NO PUEDEN SER ALTERADOS EN SU CONTENIDO**

**ANTECEDENTES OBLIGATORIOS SOLICITADOS EN EL PROCESO DE VALIDACIÓN DE INSTITUCIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| N° | DOCUMENTOS QUE DEBEN SER ESCANEADOS EN EL PROCESO |
| 1 | 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 creación de la institución, para verificar años de antigüedad, dicho documento no debe tener más de 60 días hábiles a contar del cierre del Segundo Concurso. |
| 2 | 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 | Rol Único Tributario. |
| 4 | Certificado de Inscripción en el Registro de Receptores de Fondos Públicos, emitido a través del portal www.registros19862.cl) |
| 5 | Declaración Jurada Simple (NO notarial), firmada por el representante legal de la institución presentadora. Según anexo N°6. |

|  |  |
| --- | --- |
| N° | DOCUMENTOS ADICIONALES OBLIGATORIOS SOLO CATEGORÍA 02 |
| 1 | Currículum del postulante |
| 2 | Certificado de la federación correspondiente, en el cual señale el ranking nacional y su condición de seleccionado. |
| 3 | Tiene que poseer la residencia en la Región de Tarapacá (acredite residencia y/o domicilio). |
| 4 | Macrociclo de entrenamiento del deportista individual o colectivo, según corresponda. |
| 5 | Las instituciones y ejecutores que hayan adjudicado y comprometido un plan de retribución, para la categoría 02. En cuyos casos no hayan cumplido con la ejecución de este plan del 2015. |

**ANEXO N°1**

**CARTA DE ENTREGA DE PROYECTOS**

**DEL SEGUNDO CONCURSO DE DEPORTES 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 la siguiente iniciativa al Segundo Concurso de Deportes FNDR 2016:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA INICIATIVA |  |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |  |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL |  |
| CATEGORÍA |  |
| LINEA DE POSTULACIÓN |  |
| MONTO SOLICITADO AL GORE |  |

Este proyecto presentado es de representatividad. **(Agregar este párrafo solo si corresponde a representatividad o si no omitir).**

Sin otro particular, saluda atentamente.

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

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

**Rut y Timbre de la entidad.**

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

**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 Segundo concurso.

**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 de ………………………………………………..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 Segundo 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 Operaciones y Rendiciones.
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. Los directores y/o administradores no tienen litigios pendientes con el Gobierno Regional de Tarapacá, ni otras instituciones púbicas.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

Doy fe de cuanto declaro.

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

**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 Segundo Concurso FNDR 2016 **Actividades de Deportivas y Elige vivir Sano** 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 Segundo Concurso FNDR 2016 **Actividades de Carácter Deportivas y Elige vivir Sano** 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 Deportes y del Programa Elige Vivir Sano 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

**MAPA INFORMATIVO DE PARENTESCO**



