

**ANEXOS DEL CONCURSO DE CARÁCTER SOCIAL Y DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN**

**DE DROGAS FNDR 2018**



**FONDO REGIONAL FINANCIADO CON FNDR 6% 2018**

*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)*

**ANEXOS**

**ANEXO N°1**

**CARTA DE ENTREGA DE POSTULACIÓN**

**CONCURSO DE SOCIAL, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE DROGAS 2018**

**SEÑOR:**

**INTENDENTE DE LA REGIÓN DE TARAPACÁ**

**PRESENTE**

Junto con saludar a Ud. a través del presente tengo a bien presentar la siguiente iniciativa al Concurso de CARÁCTER SOCIAL Y DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE DROGAS FNDR 2018:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INICIATIVA:** |  |
| **SECTOR DE LA INSTITUCIÓN** | *(PRIVADO – PÚBLICO)* |
| **PROVINCIA DE LA INSITTUCIÓN** |  |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:** |  |
| **RUT DE LA INSTITUCIÓN:** |  |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** |  |
| **NOMBRE EJECUTOR:** |  |
| **CATEGORÍA:** |  |
| **LÍNEA DE POSTULACIÓN:** |  |
| **MONTO SOLICITADO AL GORE:** |  |

Sin otro particular, saluda atentamente.

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

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

**Rut y Timbre de la entidad.**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2018**

**ANEXO N°2**

**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 2018 **Actividades de Carácter Social y de Prevención y Rehabilitación de Drogas** del Gobierno Regional de Tarapacá, en conformidad a lo señalado en las respectivas Bases 2018 definidas 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°3**

**CARTA DE COMPROMISO DE APORTES DE TERCEROS**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la institución/persona colaboradora, denominada: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Nº Rut |  | | | | | | |
| Domicilio |  | | | | | | |
| Ciudad |  | | | | Fono | |  |
| Declara, por medio del presente instrumento, que en caso de ser financiada la iniciativa denominada: | | | | | | | |
| Nombre de la iniciativa: | |  | | | | | |
| Presentado por esta Institución para su financiamiento a través del Concurso FNDR 2018 Actividades **de Carácter Social y de Prevención y Rehabilitación de Drogas** del Gobierno Regional de Tarapacá, en conformidad a lo señalado en las respectivas Bases 2018, definidas 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 ($)** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma** |  |

**ANEXO N°4**

**ACTA DE ASAMBLEA (ORDINARIA U EXTRAORDINARIA)**

**PARA POSTULAR (MARCAR ASAMBLEA CORRESPONDIENTE)**

En………………………………, con fecha ………………de ………………de ……………………, a las ………………………hrs., se informa a la directiva y asamblea presente, que nuestra institución está presentando un proyecto al Gobierno Regional de Tarapacá, con financiamiento del 6% FNDR.

**Los proyectos son:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE INICIATIVA | INSTITUCIÓN | EJECUTOR | MONTO |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Listado de asistentes.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE | RUT | FIRMA |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |  |

**ANEXO N°5**

**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°6**

**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 del concurso de Carácter Social y de Prevención y Rehabilitación de Drogas FNDR 2018, 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2018

**ANEXO N°7**

**MAPA DE FACTORES DE RIESGO**

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

EJEMPLO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **MARCADOR** | **INDICADOR** | **CANTIDAD** |
| 1 | MARCADOR 1 | Factor de riesgo de drogadicción | 1 |
| 2 | MARCADOR 2  **S**  **E**  **N**  **O**  **SECTOR PLAZA TENIENTE IBÁÑEZ:**  AL NORTE: BULNES  AL SUR: ORELLA  AL ESTE: LATORRE  AL OESTE: A. PÉREZ CANTO  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).