**ANEXO N°10**

**LISTADO DE BENEFICIARIOS DIRECTOS (SÓLO SI YA ESTÁN IDENTIFICADOS)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE** | **RUT** | **TELÉFONO** | **EDAD** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |

\*Agregar otros campos si fuese necesario o repetir el formato si hubiese una cantidad considerable de beneficiarios que agregar.

\*\*Este anexo deberá ser presentado informando a los beneficiarios directos cuando estos se encuentren claramente identificados, de acuerdo con la información proporcionada en la formulación de su proyecto.

**Representante legal de la institución**

Nombre, firma, Rut y timbre

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2024**