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 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

\*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