**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **RUT:** | **Tipo de organización:** |
| **Nombre:** |
| **Dirección:** |
| **Villa, Población o Condominio:** |
| **Sector: Centro Norponiente Nororiente Sur Las Parcelas**  |
| **Teléfono:** | **E-mail:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cuenta Bancaria: SI NO EN TRAMITE** | **Banco:** |
| **Tipo de cuenta:** | **N° cuenta:** |

PRESIDENTE(A) (REPRESENTANTE LEGAL)

|  |
| --- |
| **Nombre:** |
| **RUT:** | **F. de Nacimiento:** | **Edad:** |
| **Dirección** |
| **Villa, Población o Condominio:** |
| **Teléfono:** | **E-mail:** |

SECRETARIO(A)

|  |
| --- |
| **Nombre:** |
| **RUT:** | **F. de Nacimiento:** | **Edad:** |
| **Dirección** |
| **Villa, Población o Condominio:** |
| **Teléfono:** | **E-mail:** |

TESORERO(A)

|  |
| --- |
| **Nombre:** |
| **Rut:** | **F. de Nacimiento:** | **Edad:** |
| **Dirección** |
| **Villa, Población o Condominio:** |
| **Teléfono:** | **E-mail:** |

PROYECTO

**Nombre del proyecto:**

|  |
| --- |
|  |

**Línea de intervención:**

|  |
| --- |
|  |

**DURACIÓN DEL PROYECTO**

**Fecha de inicio: Fecha de término: Fecha de inauguración o hito:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**LUGAR DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO**

**Dirección de ejecución del proyecto:**

|  |
| --- |
|  |

**Villa o población de ejecución del proyecto:**

|  |
| --- |
|  |

**RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO**

**PRESIDENTE (REPRESENTANTE LEGAL): SECRETARIO: TESORERO:**

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

|  |
| --- |
| **Nombre:** |
| **Rut:** | **F. de Nacimiento:** | **Edad:** |
| **Dirección** |
| **Villa o población:** |
| **Teléfono:** | **E-mail:** |

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

**BENEFICIARIOS DIRECTOS DEL PROYECTO**

**Total Hombres: Total Mujeres: Total de Beneficiarios: Rango de Edad:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN QUE SE DESEA INTERVENIR CON EL PROYECTO**

**Identificación del problema a solucionar:**

|  |
| --- |
|  |

**IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN QUE SE DESEA INTERVENIR CON EL PROYECTO**

**Propuesta de solución al problema:**

|  |
| --- |
|  |

**IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN QUE SE DESEA INTERVENIR CON EL PROYECTO**

**Definición de las actividades a realizar y coherencia con el objetivo del proyecto:**

|  |
| --- |
|  |

**IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN QUE SE DESEA INTERVENIR CON EL PROYECTO**

**¿Cómo participa la comunidad en el proyecto?:**

|  |
| --- |
|  |

**IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN QUE SE DESEA INTERVENIR CON EL PROYECTO**

**¿Cuál es el impacto esperado en la comunidad?:**

|  |
| --- |
|  |

DISTRIBUCIÓN DE GASTOS

**DISTRIBUCIÓN DE GASTOS SEGÚN PROYECTO A POSTULAR (Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUMEN DE GASTOS** | **VALOR (IVA INCLUIDO)** |
| 1. **GASTO TOTAL EN PRODUCTOS, MATERIALES Y SERVICIOS.**
 | **$** |
| 1. **GASTO TOTAL EN SERVICIOS DE HONORARIOS.**
 | **$** |
| 1. **GASTO TOTAL EN SERVICIOS DE DIFUSIÓN (Financiamiento mínimo 5 % y máximo 10 %).**
 | **$** |
| 1. **GASTO TOTAL EN ALIMENTOS Y BEBIDAS (Máximo a financiar 10 %). Gasto no contemplado para los proyectos de habilitación y/o equipamiento de sedes sociales.**
 | **$** |
| **MONTO TOTAL PROYECTO A FINANCIAR.** | **$** |

1. DESCRIPCIÓN DE GASTOS EN (PRODUCTOS, MATERIALES O SERVICIOS)

**Describa los productos, materiales o servicios que desea comprar.**

|  |
| --- |
|  |

2- DESCRIPCIÓN DE GASTOS EN (CONTRATACIÓN DE PERSONAS)

**Describa los servicios de honorarios que desea contratar.**

|  |
| --- |
|  |

3- DESCRIPCIÓN DE GASTOS EN (SERVICIOS DE DIFUSIÓN)

**Describa los servicios de difusión que desea contratar.**

|  |
| --- |
|  |

4- DESCRIPCIÓN DE GASTOS EN (ALIMENTOS Y BEBIDAS)

**Describa los alimentos y bebestibles que desea comprar.**

|  |
| --- |
|  |

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO **(Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **RUT** | **F. NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO **(Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **RUT** | **F. NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO **(Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **RUT** | **F. NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO **(Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **RUT** | **F. NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO **(Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **RUT** | **F. NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO **(Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **RUT** | **F. NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO **(Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **RUT** | **F. NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO **(Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **RUT** | **F. NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO **(Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **RUT** | **F. NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO **(Todos los datos son obligatorios).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **RUT** | **F. NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ACTA DE RECEPCIÓN PMV 2025

**INDUVIDUALIZACIÓN**

**NOMBRE ORGANIZACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RUT ORGANIZACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENTREGA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REVISE EL SIGUIENTE CHECKLIST**

1. **Certificado de vigencia de la organización social y de su directorio; emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.**
2. **En su caso, certificado que dé cuenta de la existencia legal de la Entidad Religiosa y especifique los datos de su representante legal, emitido por el Ministerio de Justicia.**
3. **Certificado de Inscripción en el Registro de Colaboradores del Estado Ley 19.862, entregado vía web en** [**https://www.registros19862.cl/**](https://www.registros19862.cl/)**.**
4. **Certificado de Inscripción en el Registro de Colaboradores del Municipio, emitido por Secretaría Municipal.**
5. **Fotocopia RUT de la Organización.**
6. **Fotocopia Cédula de Identidad del Representante Legal y Tesorero de la Organización.**
7. **Cotizaciones de productos, materiales, servicios y honorarios**
8. **Anexo 1 - Acreditación Lugar de Funcionamiento. (Solo en el caso de elegir PROYECTOS DE HABILITACIÓN Y/O EQUIPAMIENTO DE SEDES SOCIALES).**
9. **Anexo 2 - Declaración Jurada Ejecución del Proyecto.**
10. **Anexo 3 - Declaración jurada simple prestación de servicios a honorarios.**
11. **Anexo 5 - Declaración No Factibilidad de Insumos.**
12. **Anexo 6 - Carta de Compromiso.**
13. **Anexo 7 - Certificado de Participación en Capacitación.**
14. **Listado de beneficiarios del proyecto.**

**Situación del formulario de postulación: Completo: Incompleto:**

**Observaciones:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NOMBRE FIRMA Y TIMBRE RECEPCIÓN NOMBRE FIRMA Y TIMBRE ORGANIZACIÓN