**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**“FONDO DE EMPRENDIMIENTO SOCIAL (FES) 2019”- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**

**AREAS DE ACCIÓN A POSTULAR:** Marque con una X. **Si no corresponde al proyecto la postulación será rechazada.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. AREA DE EMPRENDIMIENTO SOCIAL COMUNITARIO. |  |
| 1. AREA DE EMPRENDIMIENTO DEPORTIVO, RECREATIVO Y VIDA SALUDABLE. |  |
| 1. AREA DE EMPRENDIMIENTO JUVENIL. |  |
| 1. AREA DE EMPRENDIMIENTO PRODUCTIVO LOCAL. |  |

1. **ANTECEDENTES DE A ORGANIZACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Organización Postulante** |  | | |
| **N° RUT de la Organización** |  | **Socios Activos. :** |  |
| **Dirección** |  | | |
| **Teléfono de Contacto** |  | | |
| **Correo electrónico de Contacto** |  | | |

1. **ANTECEDENTES DE LA DIRECTIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Representante Legal-Presidente**  **Nombre Completo** |  | | |
| **RUT** |  | **Teléfono** |  |
| **Dirección** |  |  | FIRMA |
| **Correo Electrónico** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tesorero**  **Nombre Completo** |  | | |
| **RUT** |  | **Teléfono** |  |
| **Dirección** |  |  | FIRMA |
| **Correo Electrónico** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coordinador Proyecto**  **Nombre Completo** |  | | |
| **RUT** |  | **Teléfono** |  |
| **Dirección** |  |  | FIRMA |
| **Correo Electrónico** |  |  |

|  |
| --- |
| **Nombre del Proyecto (debe ser acorde al objetivo del Proyecto.)** **¿Qué vamos a hacer?** |
|  |

**3. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Destino del recurso (elija solo una opción)** | **Medioambiente Reducción residuos sólidos domiciliarios** |  |
| **Capacitación** |  |
| **Infraestructura** |  |
| **Implementación** |  |
| **Recreación** |  |

|  |
| --- |
| **Descripción y justificación del Proyecto: Describir las características del proyecto.**  **Hacer un pequeño diagnóstico de la situación responde a la pregunta ¿Por qué?** |
|  |
| **En el caso de adquirir un equipo o equipamiento, indicar la actividad a realizar, por ejemplo: Talleres, cursos de capacitación, entre otros.** |

|  |
| --- |
| **Objetivo: El objetivo debe establecer la solución o la transformación que se pretende alcanzar por medio del proyecto, al problema ya definido. Es la situación futura o el estado final que se aspira alcanzar.¿Qué solucionaría este proyecto?¿ Para qué?** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beneficiarios** | | | |
| **Directos: Aquellos que se beneficiarán directamente con la ejecución del proyecto** |  | **Indirectos: Aquellos que serán beneficiados de manera indirecta con la ejecución del proyecto** |  |
| **Total Beneficiarios:** | |  | |

|  |
| --- |
| **Actividades: ¿Cómo lo haremos? Describa las etapas del proyecto** |
|  |

**Cronograma de actividades: se considera desde el inicio al término del proyecto.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades (que se va a hacer?)** | **septiembre** | | | | **octubre** | | | | **noviembre** | | | | **diciembre** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**EFICACIA DEL GASTO (marque con una X el mes que realizara la rendición debe coincidir con las actividades**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OCTUBRE** | **NOVIEMBRE** | **DICIEMBRE** |
|  |  |  |

**DETALLE DEL GASTO**

**Detallar los insumos y/o servicios a adquirir, los cuales deben tener directa relación con el propósito del proyecto.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **Nº UNIDADES** | **MONTO ($)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **MONTO SOLICITADO AL MUNICIPIO:** | | **$** | |

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

**FIRMA Y TIMBRE**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**DE LA ORGANIZACIÓN**