ANEXOS

SOCIAL

**ANEXO 1**

**CARTA SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.-

**SR. LUIS CUVERTINO GÓMEZ**

**GOBERNADOR REGIONAL DE LOS RÍOS**

**PRESENTE**

Estimado Sr.

Por medio de la presente, postulamos el proyecto denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correspondiente a la entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el que será postulado a la línea de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro haber postulados de acuerdo a los requisitos establecidos en las Bases Administrativas y Técnicas.

Declaro:

1. Haber leído y entendido las Bases Generales de convocatoria del Fondo Concursable del Gobierno Regional de los Ríos.
2. Tener pleno conocimiento que el fondo al cual postulo como institución corresponde a recursos públicos del Gobierno Regional de los Ríos.
3. Tener pleno conocimiento que, de ser seleccionado como beneficiario del fondo, los recursos que sean transferidos a la institución, solo podrán ser utilizados para la ejecución del proyecto seleccionado, no pudiendo ser ocupados para un fin distinto ni cambiado el tipo de gasto presupuestado.
4. Declaro tener pleno conocimiento que, como representante legal de la institución, soy el único interlocutor con el Gobierno Regional de los Ríos y, por tato, responsable legal de los recursos que sean transferidos a la institución, en caso de ser beneficiario.
5. Declaro tener claridad que existen restricciones e inhabilidades de postulación al proceso de convocatoria establecidos en las Bases Técnicas y Administrativas y que, de conformidad a ello, la entidad que represento puede acceder a los recursos del presupuesto de inversión regional de la Región de los Ríos, ya que NO LE ES APLICABLE NINGUNA DE LAS CITADAS RESTRICCIONES E INHABILIDADES DESCRITAS EN EL NUMERAL 4, punto 4.2 de las respectivas bases.
6. Tener pleno conocimiento que, de ser seleccionado mi proyecto, el medio de comunicación oficial entre el Gobierno Regional de los Ríos y de mi institución, es el CORREO ELECTRÓNICO (e mail) que indiqué al llenar el formulario de postulación en la plataforma web.
7. Que la iniciativa o actividad a la que postula la entidad que represento NO CUENTA CON FINANCIAMIENTO DEL FNDR, O CUALQUIER OTRO FONDO PÚBLICO CREADO O ADMINISTRADO POR CUALQUIER ENTIDAD PÚBLICA CENTRALIZADA O DESCENTRALIZADA PERTENECIENTE A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, que no haya sido declarado expresamente en el formulario de postulación en la plataforma web.
8. Que la presente declaración se efectúa de buena fe que todos los antecedentes que la acompañan constituyen documentación o información fidedigna e íntegra.

Atentamente.,

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

Nombre y Firma Nombre y firma

Tesorero Secretario

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

Nombre, firma y timbre

Presidente (a)

Representante Legal)

**ANEXO 2**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entidad: | | | | | | |
| Proyecto: | | | Período de Ejecución. | Fecha de Inicio (dd/mm/aa): | | |
| Fecha de Término (dd/mm/aa, incluyendo el proceso de entrega de prei-nforme): | | |
| Fecha  Actividad (dd/mm/aa) | Nombre de la Actividad | Lugar | | | Hora (Desde – hasta) |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| +5 días | Recopilación de datos de Rendición. |  | | |  |
| +5 días | Entrega de pre-informe en forma presencial. | Gobierno Regional, O’Higgins n°543, 3° piso (oficina DIDESO) | | | De 09:00 a 13:00 hrs y de 14:30 a 17:00 hrs de lunes a jueves y viernes de 09:00 a 13:00 hrs y de 14:30 a 16:00 hrs. |
| +5 días | Subsanación de observaciones |  | | |  |

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

Timbre y Firma Representante Legal

**ANEXO 3**

**CARTA CONDUCTORA DE SUBSANACIÓN**

**(solo en el caso de subsanación)**

Sr. Luis Cuvertino Gómez

Gobernador Regional de Los Ríos

Presente.

Junto con saludarles, comunico que con fecha \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024, la institución que dirijo de nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fue notificada vía correo electrónico de que el proyecto con el cual postulamos a la Subvención de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la **Línea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, ID de postulación N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, había sido declarado No elegible Técnicamente (NET), por los motivos que allí se expresaron, otorgándonos 3 días hábiles para subsanarlos, por lo que, estando dentro del plazo otorgado, vengo a presentar los documentos necesarios para que sean evaluados y poder continuar a la etapa de evaluación técnica, los documentos son los siguientes: **marque con una (x).**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESGLOSE** | **MARQUE**  **(x )** |
| Nómina de Beneficiarios según corresponda, de acuerdo con el formato proporcionado |  |
| Plan de formación, según formato para talleres. |  |
| Plan de rehabilitación en caso de adquisición de ayudas técnicas. |  |
| Certificado de no poseer inhabilidades para trabajar con menores de edad |  |
| Currículo Vitae, del equipo de trabajo que desarrollará la iniciativa |  |
| Fotocopias de reconocimiento y/o distinciones de cada una de las personas que son parte del equipo de trabajo |  |
| Fotocopias simples de títulos profesionales o técnicos, diplomados, cursos de especialización u otros programas |  |
| Certificado de Experiencia laboral, firmado y timbrado por quién emite el documento, el que deberá indicar las funciones relacionadas. |  |
| Cartas de compromisos, debidamente firmadas de participación del proyecto de las personas que son parte del equipo de trabajo. Con el monto a cancelar según proyecto |  |
| Cotizaciones de los proveedores directos de los bienes y/o servicios en original, con fecha de emisión no superior a 30 días. **Se presenta solo 1 cotización. Las cotizaciones deberán ser emitidas por proveedores que emitan Facturas.** |  |
| Autorización de espacios, de acuerdo con el formato proporcionado (Anexo Nº6), de los espacios de presentación y desarrollo de los proyectos, sean estos públicos o privados. Comprometiendo el uso y fecha acordada |  |

Sin otro particular, se despide cordialmente.,

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Timbre | Firma del o la Representante Legal |

Fecha:

**ANEXO N°4**

**CARTA DE COMPROMISO CO-GESTION**

|  |  |
| --- | --- |
| Representante Legal |  |
| Rut Representante Legal |  |
| Institución |  |
| Rut Institución |  |

Declaro que la iniciativa postulada considera aportes pecuniarios (dinero) o valorizados para la ejecución del proyecto, distintos a los solicitados al Gobierno Regional de Los Ríos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Considera?**  (marque con una X cuando corresponda | **Pecuniario:** aporte en dinero | **Valorizado:** aporte en gestión de espacio, servicios o productos para la ejecución del proyecto |
| **SI** |  |  |
| **NO** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción de aporte** | **Propio** | **Terceros** | **Monto en dinero**  **de aporte valorizado** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Totales** |  |  |  |

|  |
| --- |
| Firma y timbre  Representante Legal |

**ANEXO N° 5**

**Carta de Compromiso de honorarios o prestador de servicios**

Yo:…………………………………………………………………………………… Comprometo mi participación en la iniciativa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….: prestando servicios por un monto mensual de: $……………………….en la función de: …………………………………………………………………………………….…., por un período de ………. meses. Presentado al Gobierno Regional de Los Ríos.

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

**Firma y Rut del o la prestador/a**

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

**ANEXO N°6**

**PLAN DE FORMACIÓN PARA TALLERES O SIMILARES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de módulo | Contenidos | Hora |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXO N° 7**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ESPACIOS**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Administrador \_\_\_\_ o dueño del espacio \_\_\_.

Facilito el espacio físico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A la Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rut:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Por los días y horarios que se indican \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para la ejecución del proyecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presentado al Gobierno Regional de Los Ríos, año 2024.

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

Firma y Timbre

Administrador o dueño del espacio

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_/2024

**ANEXO 8**

**FICHA DE GEORREFERENCIACIÓN DEL PROYECTO**

A continuación, se solicitan las **coordenadas espaciales** de la actividad o actividades que postula(n) al fondo de subvención.

**Las coordenadas espaciales son un par de valores que representan una magnitud que sirven para determinar la posición de un punto en la superficie de la tierra.**

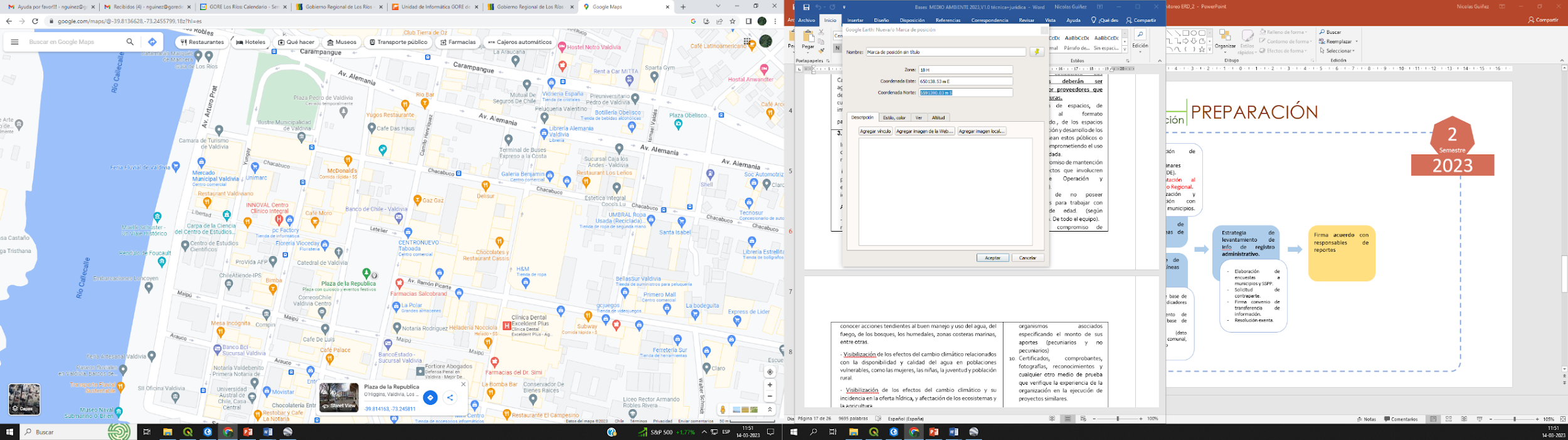
1. **DATOS GENERALES** (Completar con antecedentes generales de la ubicación de la actividad. Si se desarrollará en distintos lugares de una misma localidad, indicar una dirección representativa. Si se desarrollará en distintas localidades, indicar cada una de ellas junto con una dirección representativa.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** | | | | | |
|  | | | | | |
| **UBICACIÓN** | | | | | |
| PROVINCIA |  | COMUNA |  | LOCALIDAD |  |
| DIRECCIÓN |  | | | | |

1. **DATOS ESPECÍFICOS** (Ingresar las coordenadas del lugar donde se desarrollará la actividad principal. Si se desarrollará en distintos lugares de una misma localidad, indicar una dirección representativa. Si se desarrollará en distintas localidades, indicar cada una de ellas junto con una dirección representativa.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COORDENADAS GEOGRÁFICAS (WGS – 84)** | | | |
| LATITUD | Ej: -39.814223° | LONGITUD | -73.245902° |
| **COORDENADAS UNIVERSAL TRANSVERSAL DE MERCATOR (UTM WGS-84) HUSO :** | | | |
| NORTE | Ej: 5591390.03 m S | ESTE | 650138.53 m E |

\*Puede ingresar coordenadas geográficas o coordenadas UTM, no necesariamente ambas.



**IMPORTANTE**

**1.Se hace click izquierdo sobre el lugar de emplazamiento**

**2.Aparecen las coordenadas del lugar seleccionado.**

Las coordenadas pueden ser obtenidas desde un navegador GPS u otro medio que permita la localización del proyecto. Una manera sencilla, es ingresar al sitio web de Google Maps y navegar hasta encontrar el lugar del proyecto, hacer click con el mouse y se desplegará una ventana en la parte inferior que entregará las coordenadas geográficas. (Ver imagen al costado).

*Ante cualquier duda respecto de la presente ficha, se deberá tomar contacto con la División de Desarrollo Social, del Gobierno Regional de Los Ríos*

**ANEXO 9**

**ALCANCE TERRITORIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Representante Legal |  |
| Rut Representante Legal |  |
| Institución |  |
| Rut Institución |  |

Declaro que la iniciativa postulada tiene el siguiente alcance territorial

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRAMOS** | **Marque con una (X)** | **Justificación del tramo seleccionado**  **(argumentar)** |
| **Alcance Regional**: el objeto de la iniciativa se desarrolla en la región y tiene repercusión nacional y/o internacional. |  |  |
| **Alcance Provincial:** el objeto de la iniciativa se desarrolla a nivel provincial. |  |  |
| **Alcance Comunal:** el objeto de la iniciativa se desarrolla a nivel local y/o comunal. |  |  |

|  |
| --- |
| Firma y timbre  Representante Legal |

**ANEXO 13**

**NÓMINA DE BENEFICIARIOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre** | **Sexo**  **(F/M)** | **Fecha de Nacimiento** | **Domicilio Particular** | **Teléfono** | **Email de Contacto** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |

**ANEXO 15**

**DECLARACIÓN DE ELECCIÓN DE PROYECTO**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024. Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del representante legal) Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_ (del representante legal); Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nombre del secretario de la institución), Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_(del secretario de la institución); Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre del tesorero de la institución), Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_( del tesorero de la institución), en representación de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de la institución), RUT N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_ (de la institución), para todos los efectos legales, fijan su domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicar el domicilio de la institución que representan), la institución a la cual representamos presentó \_\_\_ (indicar en números la cantidad de proyectos presentados) proyectos en las diferentes líneas de postulación en la subvención de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar la subvención en la cual postularon), y tal como se indica en el numeral 4.2, letra a) de las Bases Técnicas y Administrativas que rigieron el concurso, conjuntamente venimos a declarar, que el proyecto denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ID de postulación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ (en números), es el que debe ser financiado por Gobierno Regional.

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

Tesorero

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

Secretario

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

Representante Legal (firma y timbre de la institución)