**FORMATOS DE ANEXOS ETAPA DE POSTULACIÓN**

**FNDR CONCURSO GLOSA 02, 2.1.- LEY N° 20.882**

**AÑO 2016**

**(Dirigido a Entidades Públicas)**

**ANEXO N°1**

**FORMULARIO DE PRESENTACION DE PROYECTOS 2016**

**CONCURSO GLOSA 02, 2.1.- LEY 20.882**

**REGION DE ATACAMA**

**1. IDENTIFICACION DEL PROYECTO Y/O PROGRAMA**

1.1 Nombre del Proyecto y/o Programa

|  |
| --- |
|  |

1.2 Actividad a Subvencionar (marque solo una)

 Culturales Seguridad Ciudadana

 Deportivas Social y de Prevención y

 Rehabilitación de drogas

**2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO Y/O PROGRAMA**

**2.1 DIAGNOSTICO**

|  |
| --- |
| Incorporar un breve diagnóstico de la situación actual que se quiere intervenir |
|  |

**IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**

|  |
| --- |
|  |

**IDENTIFICACION DE CAUSAS**

|  |
| --- |
|  |

**IDENTIFICACION DE EFECTOS**

|  |
| --- |
|  |

**2.2 OBJETIVOS DEL PROYECTO Y/O PROGRAMA (FIN, PROPÓSITO, COMPONENTES, ACTIVIDADES)**

**FIN**

|  |
| --- |
| **Descripción del Objetivo de largo plazo que se plantea el programa (Problema a solucionar)** |
|  |

**PROPOSITO**

|  |
| --- |
| **Expresión operacional del objetivo, representa el aporte concreto que realiza el programa a la solución del problema** |
|  |

**COMPONENTES**

|  |
| --- |
| **Son los Bienes o Servicios obtenidos por el Programa y que permiten lograr el propósito.** |
|  |

**ACTIVIDADES**

|  |
| --- |
| **Son las acciones que se deben realizar para lograr los Bienes o servicios** |
|  |

**2.3 MATRIZ DE MARCO LOGICO (incorporar indicadores, medios de verificación y supuestos a los objetivos planteados en el punto 2.2)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **INDICADORES** | **MEDIOS DE VERIFICACION** | **SUPUESTOS** |
| **FIN** |
| **PROPOSITO** |  |  |  |
| **COMPONENTES** |  |  |  |
| **ACTIVIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| ACTIVIDADES | GASTO ($) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |

**3. DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN A INTERVENIR**

**3.1 DESCRIPCIÓN SOCIOECONOMICA Y SOCIOCULTURAL DE LA POBLACION AFECTADA.**

|  |
| --- |
|  |

**3.2 DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO**

|  |
| --- |
|  |

**3.3 DETERMINACION DE LA BRECHA A RESOLVER DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.**

|  |
| --- |
|  |

**4. ALTERNATIVA DE SOLUCION**

**4.1 OPTIMIZACION SITUACIÓN ACTUAL**

|  |
| --- |
|  |

**4.2 DESCRIPCION DE PROGRAMA**

|  |
| --- |
|  |

**5. PRESUPUESTO DETALLADO POR ITEM**

Desglosar el presupuesto en los Ítems de Operación, Difusión, Inversión y Personal, según lo señalado en la Resolución N°30 de la Contraloría General de la República y lo señalado en el instructivo del Fondo.

**PRESUPUESTO DE GASTO DE OPERACIÓN:** *Corresponde a gastos para la producción y difusión de las actividades del programa.*

***DETALLE DE PRESUPUESTO DE OPERACION***

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción del Gasto** | **Costo Total $** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL $ |  |

***DETALLE DE PRESUPUESTO DE DIFUSION***

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción del Gasto** | **Costo Total $** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL $ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Detalle** | **Total** |
| Subtotal Ítem Operación |  |
| Subtotal Ítem Difusión |  |
| **TOTAL DE GASTOS DE OPERACIÓN $** |  |

**DESCRIPCIÓN DEL GASTO DE INVERSION.** *Inversión necesaria e imprescindible en la ejecución del programa.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción del Gasto** | **Costo Total $** |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL $ |  |

**GASTO PERSONAL:** Corresponde a gastos por contratación de profesionales necesarios para ejecutar las actividades del programa.

|  |
| --- |
| **Gastos destinado al pago de servicios profesionales y/o especializados 6.1 letra c)** |
| **Nombre y Especialidad del Contratado** | **Función a desarrollar** | **Honorario por hora** | **Periodo de contratación** | **Total** |
|  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL ITEM PERSONAL $** |  |

**RESUMEN DE PRESUPUESTO POR ITEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **ITEM** | **MONTO SOLICITADO ($)** |
| 1 | OPERACION |  |
| 2 | *INVERSION* |  |
| 3 | PERSONAL |  |
| **4** | **COSTO TOTAL DEL PROYECTO** |  |

**6. IMPACTO DEL PROYECTO Y/O PROGRAMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº DE BENEFICIARIOS/AS DIRECTOS E INDIRECTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| N° de Beneficiarios Directos del Programa |  |
| N° de Beneficiarios Indirectos del Programa |  |

 |
| **DESCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS/AS DIRECTOS E INDIRECTOS** |
| **RESULTADOS ESPERADOS** |
| **IMPACTO ( LOCAL, REGIONAL, NACIONAL, INTERNACIONAL)** |

**7. DESCRIPCION DEL EQUIPO EJECUTOR**

|  |
| --- |
|  |

**ANEXO Nº 2:**

**ANTECEDENTES DE PRESENTACION DEL PROYECTO Y/O PROGRAMA**

**Sres.**

**Gobierno Regional de Atacama**

**Presente**

Adjunto remito a Ud. Formulario de Postulación y Antecedentes Anexos relacionados con el “**Concurso FNDR Glosa 02, 2.1.- Ley N° 20.882, Año 2016”** del Gobierno Regional de Atacama, en conformidad a lo señalado en las respectivas Bases 2016 definido para el correspondiente concurso público. Esta iniciativa se identifica conforme a los antecedentes que se indican:

.- Tipología de Actividad a subvencionar (marque solo una)

 Culturales Seguridad Ciudadana

 Deportivas Social y de Prevención y

 Rehabilitación de drogas

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INICIATIVA** |
|  |
| **ENTIDAD POSTULANTE** |
|  |
|  **ACTIVIDAD A SUBVENCIONAR** |
|  |
| **Comuna** |  |
| **Dirección** |  |
| **Responsable del proyecto** |  |
| **Teléfonos de contacto** |  **Fijo:** | **Celular:** |
| **Correo electrónico** |  |

(Este anexo se debe presentar y pegar en la parte externa del sobre que contiene el Proyecto y/o programa a Postular con toda la información solicitada)

**ANEXO Nº 3:**

**FORMULARIO DE TEMÁTICAS**

**CONCURSO GLOSA 02, 2.1.- LEY 20.882**

**REGIÓN DE ATACAMA**

 (Este anexo puede ser completado tantas veces como número de temáticas existan en el proyecto)

**1.- TEMÁTICA O LINEA DE POSTULACIÓN**

|  |
| --- |
|  |
| Justifique la relación de su temática o Línea de postulación con el Objetivo de la Actividad a Subvencionar. |
|  |

**2. ANTECEDENTES CURRICULARES DEL O LOS BENEFICIARIOS**

|  |
| --- |
| Describa los antecedentes curriculares de las personas o grupo de personas que es o serán los beneficiarios, para de esta manera, determinar que se cumple con los requisitos exigidos, en cuanto a la Actividad a Subvencionar postulada. Al respecto se deben acompañar los antecedentes de respaldo que acrediten lo expuesto. |
| **Identificación de la Persona o Grupos de personas.** | **Antecedentes** |
|  |  |

**3.- ACTIVIDADES** Descripciones de actividades (fechas y lugares, si procede)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Fecha** | **Lugar** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4.- PRESUPUESTO DETALLADO POR ITEM (Desglose presupuestario en subitem)**

**4.1.- GASTO DE OPERACIÓN:** *Corresponde a gastos para la producción y difusión de las actividades de la Temática.*

|  |
| --- |
| **OPERACIÓN: Gasto necesarios para la producción y realización de la Temática 4.1 letra a)** |
| **Materiales y/o servicios** | **Cantidad**  | **Precio unitario** | **Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SUBTOTAL ITEM OPERACIÓN $** |  |

**DESCRIPCION DEL GASTO DE DIFUSION**

|  |
| --- |
| **DIFUSIÓN: Gastos necesarios para difundir las actividades de la Temática 4.1 letra a)** |
| **Detalle** | **Cantidad**  | **Precio unitario** | **Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SUBTOTAL ITEM DIFUSIÓN $** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Detalle** | **Total** |
| Subtotal Ítem Operación |  |
| Subtotal Ítem Difusión |  |
| **TOTAL DE GASTOS DE OPERACIÓN $** |  |

**4.2.- DESCRIPCIÓN DEL GASTO DE INVERSION.** *Máximo 30% del costo de la temática.*

|  |
| --- |
| **Bienes indispensables y pertinentes para desarrollar las actividades de la Temática 4.1 letra b)** |
| **Detalle** | **Cantidad**  | **Precio unitario** | **Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SUBTOTAL ITEM INVERSIÓN $** |  |

**4.3.- GASTO PERSONAL:** Corresponde a gastos por contratación de profesionales necesarios para ejecutar las actividades de la Temática.

|  |
| --- |
| **Gastos destinados al pago de servicios profesionales y/o especializados 4.1 letra c)** |
| **Nombre y Especialidad del Contratado** | **Función a desarrollar** | **Honorario por hora** | **Periodo de contratación** | **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL ITEM PERSONAL $** |  |

**RESUMEN DE PRESUPUESTO POR ITEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **ITEM** | **MONTO SOLICITADO ($)** |
| 1 | OPERACIÓN |  |
| 2 | *INVERSION* |  |
| 3 | PERSONAL |  |
| 4 | COSTO TOTAL DE LA TEMÁTICA |  |

**COSTO TOTAL DE LA TEMÁTICA**

|  |
| --- |
| En números y palabras (Corresponde solamente a lo solicitado al FNDR) |

**ANEXO N°4:** (Entidades Públicas)

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE INHABILIDAD INSTITUCIONAL**

 (Debe ser completada y presentada como documento que

forma parte integrante del formulario de postulación. No es notarial)

Por el presente instrumento yo ***(nombre completo del representante legal)***, cédula de identidad N°…………………….., representante legal de(l) ***(nombre de la institución)***, RUT ........................, institución que se encuentra postulando el proyecto denominado “…………………………………………………………” al “**Concurso FNDR Glosa 02, 2.1.- Ley N° 20.882, Año 2016”**del Gobierno Regional de Atacama presenta como responsable de la ejecución a don(ña) ……………………………………….., cédula de identidad N° ………………………………..

Además, vengo a declarar bajo fe de juramento:

1. Conocer las bases del Concurso FNDR Glosa 02, 2.1.- Ley N° 20.882, Año 2016.
2. Que la iniciativa presentada no ha sido financiado ni postulado a otra fuente de financiamiento paralelamente.
3. Que el Representante Legal manifiesta conocer y se hace responsable de la Correcta ejecución del Proyecto.
4. Que el proyecto y la Institución postulante no está afecto a las prohibiciones e inhabilidades indicadas en el numeral 3.1 y 3.2 de las Bases Generales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Representante Legal** |  | **Responsable de la Ejecución** |
| Nombre, Firma y Rut |  | Nombre, Firma y Rut |

**ANEXO Nº 5** (Formato de ejemplo)

**CURRICULUM vitae**

**(por cada profesional a contratar)**

**I.- IDENTIFICACION**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **RUT** |  |
| **DOMICILIO**  |  |
| **COMUNA, PROVINCIA** |  |
| **TELEFONOS DE CONTACTO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO Y LUGAR** |  |

**ii.- ANTECEDENTES ACADEMICOS**

*

**iii.- Antecedentes lABORALES**

*
*

**iv.- Antecedentes PROYECTOS DEPORTESLES REALIZADOS**

*
*

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

**Firma**

**Fecha:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO N° 6**

**CARTA GANTT DE EJECUCION DE LA TEMÁTICA**

 (Este anexo puede ser completado tantas veces como número de temáticas existan en el proyecto)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE TEMÁTICA O LINEA DE POSTULACIÓN** |  |
| **IDENTIFICACIÓN DEL O LOS BENEFICIARIOS** |  |
| **DURACIÓN DE LA TEMATICA EN MESES** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HORARIOS |  DIAS DE EJECUCIÓN | LUGAR DE EJECUCION |
| LUNES  | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |  |
|  - |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  - |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  - |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ACTIVIDADES** | **RESPONSABLE ACTIVIDAD** | **MES 1** | **MES 2** | **MES 3** | **MES 4** | **MES 5** | **MES 6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Observación: Todo proyecto deberá presentar el tiempo de ejecución de máximo de 6 meses.

**ANEXO N° 7**

|  |
| --- |
| **ACTA DE RECEPCION DE INVERSION** |
| Por la presente se declara que el Equipamiento adquirido con los recursos otorgados por el **Concurso FNDR Glosa 02, 2.1.- Ley N° 20.882, Año 2016** del Gobierno Regional de Atacama queda en poder de la Institución: |
|  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRE DEL PROYECTO Y/O PROGRAMA** |  |
| **NOMBRE INSTITUCIÓN** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **EQUIPAMIENTO ADQUIRIDO** |
|  |  |  |  |  |  |
| **CANTIDAD** (1) | **EQUIPAMIENTO** (2) | **DIRECCION DE RESGUARDO** (3) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| (1) CANTIDAD: SEÑALAR EL NUMERO DE ARTICULOS ADQUIRIDOS |
| (2) EQUIPAMIENTO:SEÑALAR EL TIPO DE EQUIPAMIENTO ADQUIRIDO |
| (3) DIRECCION: SEÑALAR LA DIRECCCION EN DONDE PERMANECERA EL EQUIPAMIENTO UNA VEZ ADQUIRIDO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Nombre Representante Legal** | **N° R.U.T.** |
|  |  |
| **Firma** | **Timbre** |

**ANEXO N°8**  (Formato Invitación)

 

**LOGO INSTITUCIÓN**

**Gobierno Regional de Atacama**

**INVITACIÓN**

**(*Nombre Intendente*……………………….), Intendente Regional y (Nombre Presidente (a) del Consejo Regional de Atacama** en conjunto con **(*Nombre del Representante Legal*)** representante legal de **(*Nombre de la Institución*)** de **(*Nombre de Comuna*)**, tiene el agrado de invitar a usted al **(*Actividad inauguración, muestra, gala o clausura*.)** del proyecto denominado “**(*Nombre completo del proyecto*)**”, financiado por el Concurso FNDR Glosa 02, 2.1.- Ley N° 20.882, Año 2016 del Gobierno Regional de Atacama.

Esta actividad se realizará en **(*sede social, cancha, parque, estadio, etc*.)**, ubicado en **(*Dirección Completa)****,* ***(Nombre Comuna*)**, el día **(*Día, Mes y Año*)**, a las **(*Horario*)** hrs.

Vuestra asistencia dará realce a nuestra presentación.

Confirmar al fono: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(Nombre Comuna), (Mes y Año)***.

**ANEXO N° 9**

**INFORME FINAL DE GESTIÓN**

**CONCURSO FNDR GLOSA 02, 2.1.- LEY N° 20.882, AÑO 2016**

**GOBIERNO REGIONAL DE ATACAMA**

**I. Antecedentes Generales**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Proyecto:** |  |
| **Monto Aprobado en $:** |  |
|  **Institución Beneficiaria:** |  |
| **RUT de la Institución** |  |
| **Comuna:** |  | **Provincia:** |  |

**II. Cumplimiento de Objetivos propuestos en el proyecto:**

|  |
| --- |
| **Objetivo General:** |

|  |
| --- |
| **Objetivos Específicos:** |

**III. Actividades Realizadas:**

|  |
| --- |
|  |

**IV. Resultados Obtenidos:**

|  |
| --- |
|  |

**V. Principales Logros y Dificultades presentadas durante la ejecución del proyecto:**

|  |
| --- |
| **Logros:** |

|  |
| --- |
| **Dificultades:** |

**VI. Sugerencias:**

|  |
| --- |
|  |

**VII. Medios de Verificación:**

Se solicita adjuntar antecedentes tales como: invitaciones, afiches, fotografías principales hitos del proyecto, lanzamiento ejecución y cierre, fotografías de pendones y/o lienzos. Algunas impresas, otras en CD de respaldo.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre Representante Legal** | **N° R.U.T.** |
|  |  |
| **Firma** | **Timbre** |

**Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**