Punta Arenas, dd/mes/aaaa

**SOLICITUD MODALIDAD ASIGNACIÓN DIRECTA 2019**

*Actividades Culturales, Deportivas y del Programa Elige Vivir Sano, Social, programas y actividades para adultos mayores y personas discapacitadas con dependencia severa, de prevención y Rehabilitación de Drogas*

**Sr.**

**José Fernández Dübrock**

**Intendente Regional**

**Magallanes y Antártica Chilena**

**Presente**

De acuerdo a lo establecido en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año 2019, vengo en solicitar a Ud. financiamiento vía Asignación Directa para la siguiente actividad:

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACION DE LA INICIATIVA** |
| Nombre de la Actividad | Monto Solicitado ($) |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA INSTITUCION SOLICITANTE** |
| RUT Institución | Nombre Institución |
|  |  |
| Dirección | Comuna Institución |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** |
| RUT | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
|  |  |  |  |
| Dirección | Comuna | Ciudad |
|  |  |  |
| Teléfono Fijo | Teléfono Móvil | Correo Electrónico |
| (61)  | +56 9  |  |

 FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL

INSTITUCION

**FORMULARIO PRESENTACIÓN INICIATIVA**

**EJECUCIÓN DIRECTA / NO CONCURSABLE 6% 2019**

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE LA INICIATIVA** |
| Fondo | Nombre de la Iniciativa |
|  |  |
| Monto de Iniciativa |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE**  |
| RUT Institución | Nombre Institución  |
|  |  |
| Tipo Institución |
|  |
| Dirección | Comuna Institución  |
|  |  |
| Tipo de Cuenta Bancaria  | Número de Cuenta | Banco  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN**  |
| RUT | Apellido Paterno  | Apellido Materno  | Nombres |
|  |  |  |  |
| Dirección  | Comuna | Ciudad |
|  |  |  |
| Teléfono Fijo  | Teléfono Móvil  | Correo Electrónico  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  **DATOS DEL RESPONSABLE DE LA INICIATIVA**  |
| RUT | Apellido Paterno  | Apellido Materno  | Nombres |
|  |  |  |  |
| Dirección  | Comuna  | Ciudad |
|  |  |  |
| Teléfono Fijo  | Teléfono Móvil  | Correo Electrónico |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **BENEFICIARIOS INICIATIVA** |
| Tipo de Beneficiarios | Género |
| Directos |  | Hombres  |  |
| Indirectos |  | Mujeres |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **ALCANCE DE LA INICIATIVA** |
| Alcance Local |  | Alcance Regional |  |
| Alcance Comunal |  | Alcance Inter Regional |  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO GENERAL DE LA INICIATIVA** |
|  |

|  |
| --- |
|  **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**  |
|  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA**  |
|  |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** |
| Nombre  | Descripción | Tiempo de Ejecución (Mes) |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PRESUPUESTO** |
| **FINANCIAMIENTO**  |
| **Monto Total Solicitado al FNDR ($)** |  |
| Monto Total de Aportes Propios ($) |  |
| Monto Total Aportes de Terceros ($) |  |
| Monto Total del Proyecto ($) |  |

|  |
| --- |
| **ITEM DE PERSONAL**  |
| Prestación/Nombre | Monto Mensual ($) | TOTAL |
| 1 | 2 | 3 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ITEM DE INVERSIÓN**  |
| Cantidad | Descripción | Monto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL**  |  |

|  |
| --- |
| **ITEM DE OPERACIÓN**  |
| Cantidad | Descripción | Monto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL**  |  |

|  |
| --- |
| **ITEM DE DIFUSIÓN**  |
| Cantidad | Descripción | Monto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL**  |  |

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE COSTOS** |
| Costos | Monto Total ($) |
| **PERSONAL** |  |
| **INVERSIÓN** |  |
| **OPERACIÓN** |  |
| **DIFUSIÓN** |  |
| **TOTAL SOLICITADO AL FNDR** |  |