**TITULO CUARTO**

**ANEXOS**

**ANEXOS OBLIGATORIOS**

**ANEXO Nº 1**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN SOCIAL Y REHABILITACION DE DROGAS 2016**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **NOMBRE DE LA INICIATIVA** | | | | |  | | | | | **NOMBRE DE LA ENTIDAD POSTULANTE** | | | | |  | | | | | **DATOS DE LA ENTIDAD POSTULANTE** | | | | | **Rut Institucional** |  | | | | Dirección |  | | | | Comuna |  | | | | Teléfonos |  | |  | | Correo Electrónico |  | | | | **Nombre del Representante Legal** |  | | | | Rut del Representante Legal |  | Teléfono |  | | E-mail Representante Legal |  | | | | **Nombre Encargado de la Iniciativa** |  | | | | Rut Encargado de la Iniciativa |  | Teléfono |  | | E-mail Encargado de la Iniciativa |  | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. **PERIODO DE EJECUCION**: (Considerando que el tiempo de Ejecución Máximo es hasta el 30.11.2016) | | | | | Mes de Inicio |  | Mes de Término |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (** Debe coincidir con el período de ejecución) | | | | **Nombre de la Actividad** | **Descripción de la Actividad** | **Mes de Ejecución** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  |

|  |
| --- |
|  |

1. **RESUMEN DE FINANCIAMIENTO ($)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **SOLICITADO AL GOBIERNO REGIONAL**  **(1)** | **APORTES**  **PROPIOS**  **(2)** | **APORTE**  **DE TERCEROS**  **(3)** | **TOTAL**  **SUMA DE (1)+(2)+(3)** |
| **GASTOS de PERSONAL**  **(hasta 40%)** |  |  |  |  |
| **GASTOS de OPERACIÓN (hasta 70%)** |  |  |  |  |
| **GASTOS de INVERSIÓN (hasta 40%)** |  |  |  |  |
| **GASTOS de DIFUSIÓN**  **(mínimo 1% - máximo 3%)** |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**IMPORTANTE A CONSIDERAR**

El **Gasto de Difusión**, debe ser **en forma obligatoria** como mínimo un 1% y hasta un máximo de 3% (ambos incluidos) del total solicitado al Gobierno Regional. Un valor menor o mayor al indicado será considerado como causal de INADMISIBILIDAD.

Se debe tomar en consideración los valores máximos para cada ítem conforme a lo indicado en el Instructivo del concurso. Valores por sobre los máximos indicados o errores de sumatoria en la tabla RESUMEN DE FINANCIAMIENTO ya sea de lo Solicitado al Gobierno Regional, Aportes Propios o de Terceros, será considerado causal de INADMISIBILIDAD.

Los valores indicados en la tabla RESUMEN DE FINANCIAMIENTO, deben ser completados en su totalidad, según corresponda. Tablas incompletas son causales de INADMISIBIIDAD.

|  |
| --- |
| 1. **DETALLE DEL FINANCIAMIENTO SOLICITADO AL GOBIERNO REGIONAL** |
| Describa detalladamente el desglose presupuestario de cada ítem de los **RECURSOS SOLICITADOS** al Gobierno Regional conforme al Valor Total indicado en el punto **III. RESUMEN DE FINANCIAMIENTO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GASTOS de PERSONAL (perfil)** | | | |
| **PROFESIÓN U OFICIO** | **Nº de HORAS** | **VALOR($) POR HORA** | **VALOR**  **TOTAL($)** |
| 1.  2.  3.  4.  5. |  |  |  |
| **GASTOS de OPERACIÓN** | | | |
| **DETALLE TIPO DE GASTO** | **CANTIDAD**  (unidades) | **VALOR($) POR UNIDAD** | **VALOR**  **TOTAL($)** |
| 1.  2.  3. |  |  |  |
| **GASTOS DE INVERSIÓN**  (Se debe adjuntar 2 cotizaciones por cada bien que se desee comprar) | | | |
| **DETALLE TIPO DE GASTO** | **CANTIDAD**  **( Unidades)** | **VALOR ($) por UNIDAD** | **VALOR**  **TOTAL(S)** |
| 1.  2.  3. |  |  |  |
| **GASTOS DE DIFUSIÓN** | | | |
| **DETALLE TIPO DE GASTO** | **CANTIDAD** (unidades) | **VALOR($) por UNIDAD** | **VALOR**  **TOTAL(S)** |
| 1.  2.  3. |  |  |  |

La sumatoria del detalle de gastos indicado por cada ítem debe ser igual al valor indicado en la tabla RESUMEN de FINANCIAMIENTO (III).

|  |
| --- |
| 1. **BREVE DESCRIPCION DE LA INSTITUCION POSTULANTE** |
| Describa aquí el Nº de socios, cómo se financia, antigüedad de la institución, otros proyectos ejecutados en los últimos dos años, y otros antecedentes que le parezcan pertinentes. En el caso de Organismos Públicos y Municipalidades deben describir su relación con la iniciativa. |
|  |
| 1. **DESCRIPCION DE LA INICIATIVA** |
| Describa aquí ¿Cuál es el problema que desea resolver?, ¿Qué solución propone? ¿Si existe o no apoyo de la comunidad para la realización del proyecto? ¿Qué es lo que se propone realizar? ¿De qué manera y cuando lo hará?  ¿Cómo se vincula su iniciativa con el o los instrumentos de planificación? |
|  |
| 1. **METAS** |
| Describa aquí, ¿Cuánto se quiere hacer? ¿Qué necesidades específicas se pretenden cubrir una vez que se ha ejecutado la iniciativa? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **OBJETIVO GENERAL** |
| Justifique ¿Para qué necesita realizar estas actividades? |
| 1.  2. |

|  |
| --- |
| 1. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** |
| Responda **brevemente** a la siguiente Pregunta: ¿Qué resultados específicos espera obtener con la iniciativa? Enumérelos. |
| 1.  2. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **LOCALIZACION GEOGRAFICA Y COBERTURA- IDENTIFICACIÓN CUALITATIVA DE LOS BENEFICIARIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Describa brevemente el lugar y el entorno social donde se ejecutará la iniciativa; Provincia, Comuna, Nº habitantes de la Comuna, sector (juntas de vecinos, colegios etc.).  **Describa el tipo de beneficiario al que llegará la iniciativa.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUGAR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº de Provincias cubiertas** | | |  | | | **Número de comunas cubiertas** | | | | | |  | | | | **Zonas rurales**  **Zonas urbana** | | | | | |
| 1.  2. | | |  | | | 1.  2. | | | | | |  | | | | 1.  2. | | | | | |
| **BENEFICIARIOS DE LA INICIATIVA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° de Beneficiarios Directos | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| N° de Beneficiarios Indirectos | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **BENEFICIARIOS DIRECTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De acuerdo a la siguiente descripción, indique detalladamente el tipo y número de beneficiarios de la iniciativa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GÉNERO** | | | | | | | | **PERTENENCIA A ETNIA** | | | | | | | **DISCAPACITADOS** | | | | | | |
| Hombres | Mujeres | | | Total | | | | SI | | | NO | | Total | | Hombres | | | Mujeres | | Total | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| **GÉNERO** | | **TRAMO ETAREO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EDAD | | **2 – 6** | | | **7 – 18** | | | | **19 – 35** | | | **36 – 50** | | **51 – 64** | | | **65 y más** | | **Total** | | |
| MUJERES | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |
| HOMBRES | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |
| 1. **RESULTADOS ESPERADOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Describa brevemente, ¿cuál será la situación futura, una vez que se haya ejecutado la iniciativa? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PERFIL CURRICULAR DE QUIENES RECIBEN HONORARIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Describa brevemente, información de todo el personal a Honorarios de la iniciativa indicado en el ITEM PERSONAL Máximo 10 líneas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Profesión u oficio** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Experiencia en el Área (años de trabajo en el área que desea tenga el profesional)** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Función a ejercer dentro de la iniciativa(trabajo que realizará)** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Horas de Contratación por mes** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **PROPUESTA DE DISTRIBUCION DE BIENES DURABLES** | | |
| Señale aquí su propuesta de adjudicación para aquellos bienes que hayan sido adquiridos a través del ítem Gastos de Inversión y que perdurarán más allá del término de la iniciativa. La cantidad debe coincidir con los bienes solicitados. Estos bienes durables deben estar disponibles para fiscalización a lo menos 3 años después de terminada la iniciativa. | | |
| **INSTITUCION QUE SE BENEFICIARÁ** | **DESCRIPCION Y ESTADO DE CONSERVACION DEL BIEN A ENTREGAR** | **CANTIDAD** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Representante Legal** |  |
| **Rut** |  |
| **Firma** |  |

**ANEXO Nº 2**

**CARTA COMPROMISO EJECUCIÓN DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ciudad |  | Fecha  (día/mes/año) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Entidad Postulante |  |
| Nº RUT |  |
| Domicilio |  |
| Ciudad |  |
| Se compromete en este acto y por medio de este instrumento, a la ejecución de la Iniciativa denominada: | |
|  | |
| Presentado por esta Institución para su financiamiento a través del Concurso FNDR 2016 **“Actividades de Carácter Social y Rehabilitación de Drogas”** del Gobierno Regional de Magallanes y Antártica Chilena, en conformidad a lo señalado en el respectivo Instructivo 2016 definido para el correspondiente concurso público. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Representante Legal** |  |
| **Rut** |  |
| **Firma** |  |

**ANEXO Nº 3**

**CARTA COMPROMISO DE APORTES PROPIOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ciudad | |  | | Fecha  (día/mes/año) | |  |
| Para la correcta ejecución de la iniciativa denominada: | | | | | |
|  | | | | | |
| Presentado por esta Institución para su financiamiento a través del Concurso FNDR 2016 **“Actividades de Carácter Social y Rehabilitación de Drogas”** del Gobierno Regional de Magallanes y Antártica Chilena, en conformidad a lo señalado en el respectivo Instructivo 2016 definido para el correspondiente concurso público. | | | | | |
| Nombre Entidad Postulante | |  | | | |
| Nº RUT entidad postulante | |  | | | |
| Domicilio entidad postulante | |  | | | |
| Ciudad | |  | | | |
| Se compromete a realizar los siguientes **Aportes Propios** institucionales | | | | | |
| **Descripción del Aporte Propio** | | **Cantidad** (unidades/horas) | | **Valor Total ($)** | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Representante Legal** |  |
| **Rut** |  |
| **Firma** |  |

**ANEXO Nº 4**

**CARTA COMPROMISO DE APORTES DE TERCEROS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ciudad |  | Fecha  (día/mes/año) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LA INSTITUCIÓN O PERSONA COLABORADORA, DENOMINADA**: | | | |
|  | | | |
| Nº Rut colaborador |  | | |
| Domicilio colaborador |  | | |
| Ciudad colaborador |  | | |
| Declara, por medio del presente instrumento, que en caso de ser financiada la iniciativa denominada: | | | |
|  | | | |
| Al Concurso FNDR 2016 **“Actividades de Carácter Social y Rehabilitación de Drogas”** del Gobierno Regional de Magallanes y Antártica Chilena, en conformidad a lo señalado en el respectivo Instructivo 2016 definido para el correspondiente concurso público; | | | |
| Se compromete a realizar los siguientes Aportes considerados como **Aporte de Terceros** | | | |
| **Descripción del Aporte de Terceros** | | **Cantidad** (unidades/horas) | **Valor Total($)** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Representante Legal** |  |
| **Rut** |  |
| **Firma** |  |

**ANEXO Nº 5**

**DECLARACION DE ACEPTACION DE LAS CONDICIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ciudad |  | Fecha  (día/mes/año) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Entidad Postulante |  |
| Nº RUT |  |
| Domicilio |  |
| Ciudad |  |
| Declara conocer y aceptar el contenido íntegro del presente Instructivo, así como los demás documentos que forman parte del concurso.  Declara además que todos los antecedentes presentados en el proceso de postulación constituyen documentación e información fidedigna e íntegra. | |
|  | |
| Presentado por esta Institución para su financiamiento a través del Concurso FNDR 2016 **“Actividades de Carácter Social y Rehabilitación de Drogas”** del Gobierno Regional de Magallanes y Antártica Chilena, en conformidad a lo señalado en el respectivo Instructivo 2016 definido para el correspondiente concurso público. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Representante Legal** |  |
| **Rut** |  |
| **Firma** |  |

**ANEXO Nº 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE EXCLUSIVIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ciudad |  | Fecha (día/mes/año) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Representante Legal: | |
| Como Representante Legal de la Entidad Postulante denominada : | |
| “ | |
| Nº RUT entidad postulante |  |
| Domicilio entidad postulante |  |
| Ciudad |  |
| Declaro, por medio del presente instrumento, que la iniciativa: | |
| Presentada al Concurso FNDR 2016 **“Actividades de Carácter Social y Rehabilitación de Drogas”** del Gobierno Regional de Magallanes y Antártica Chilena, ha sido elaborada exclusivamente para dicha convocatoria y no ha sido presentada anteriormente a otros fondos concursables de carácter regional o nacional. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Representante Legal** |  |
| **Rut** |  |
| **Firma** |  |

**ANEXO Nº 7**

**ANEXO OBLIGATORIO**

**PRIORIDAD Nº\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORÍA DEL FONDO CONCURSABLE DE CARÁCTER SOCIAL Y REHABILITACIÓN DE DROGAS** | | | | | |
| **Municipalidad** |  | **Otras Entidades Públicas** |  | **Institución Privada sin Fines de Lucro** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Iniciativa:** | | | |
| **Entidad Postulante:** | | | |
| **Rut:** | | | |
| **Comuna** |  | **Dirección** |  |
| **Representante Legal** |  | | **e-mail:** |
| **Teléfono** | **Fijo:** | | **Celular:** |
| **Encargado** |  | | **Celular:** |
| **Monto solicitado al Gobierno Regional** |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mes de Inicio** |  | **Mes de Término** |  |

**(ESTE ANEXO SE DEBE PRESENTAR EN 2 EJEMPLARES: UNO PEGADO EN LA PARTE EXTERNA DEL SOBRE QUE CONTIENE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA Y EL OTRO ES EL COMPROBANTE DEL POSTULANTE)**

**USO EXCLUSIVO DEL GOBIERNO REGIONAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FOLIO Nº** |  |  |  |  |
| **NUMERACION** | **ACTIVIDAD** | **PROVINCIA** | **TIPO INSTITUCION** |
| Correlativa de acuerdo al tipo de iniciativa (actividad) | **D:** Deporte  **S:** Social y Rehabilit.  **C**: Cultura | **M**: Magallanes  **UE**:Ultima Esperanza  **TF**: Tierra del Fuego  **AN**: Antártica | **M**: Municipal  **P**:Otras Entidades Públicas  **F**: Sin Fines de Lucro |



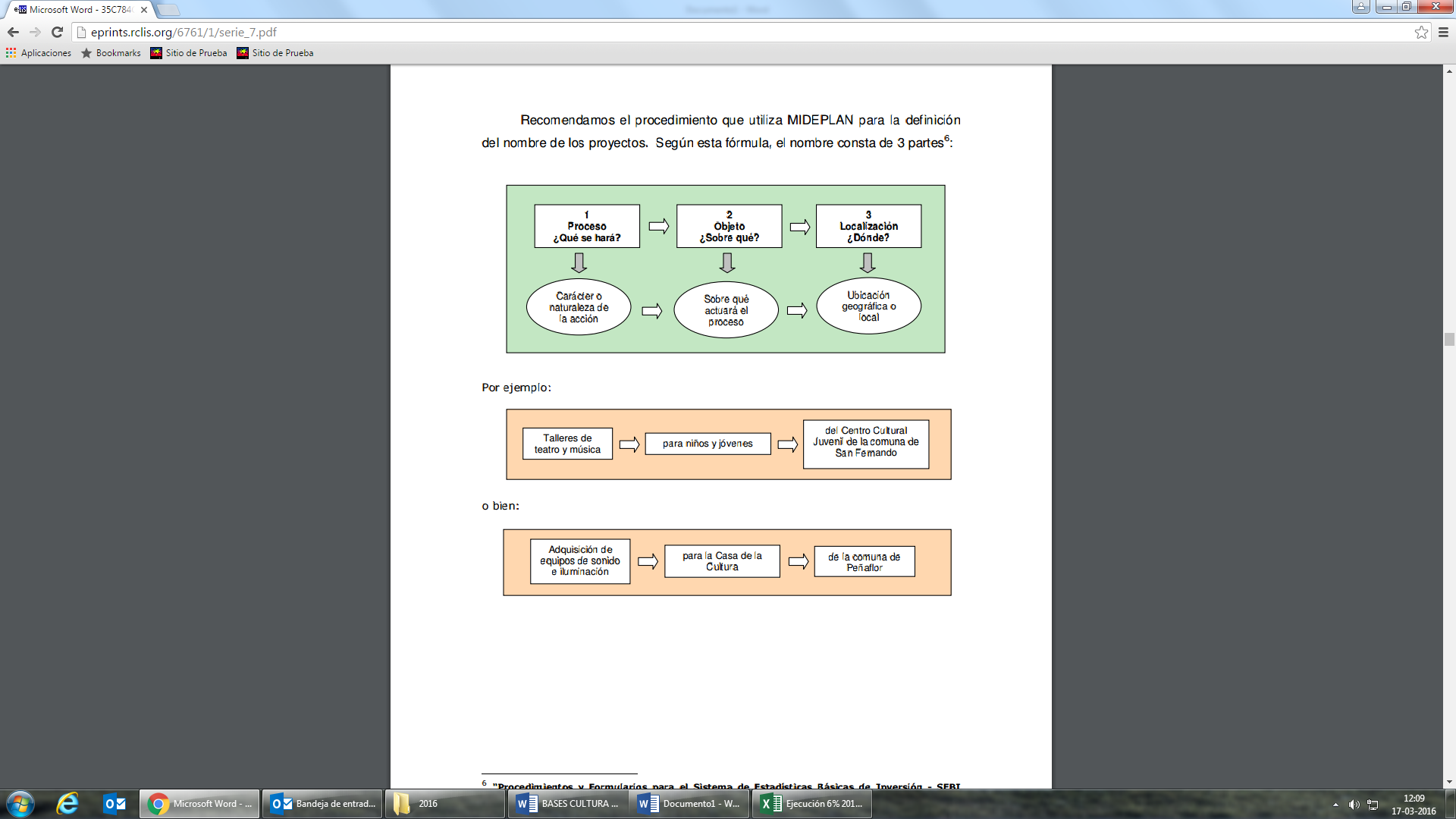
**ANEXOS VARIOS**

**ANEXO INFORMATIVO Nº 8**

**MODELO PARA DEFINICION DEL NOMBRE DE LA INICIATIVA**

Para la definición del título de las iniciativas, éstas deberán contener las siguientes las características el cual deberá dar una señal clara de lo que se desea hacer.

1. Ser representativo de la naturaleza de la iniciativa.
2. Ser válido durante toda su vida Identificar a la iniciativa, por sí misma, de manera inequívoca
3. El nombre debe responder a las siguientes interrogantes: ¿Qué se va a hacer?; ¿Sobre qué se va hacer?; ¿Dónde se va hacer?



**ANEXO INFORMATIVO Nº 9**

**FORMULARIO GUIA PARA VINCULAR LA INICIATIVA PROPUESTA**

**CON LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN**

Esta herramienta será utilizada para medir el criterio letra C. COHERENCIA, Subcriterios: Con los Instrumentos de Planificación.

La acción que lo vincula con el o los instrumentos de Planificación, debe indicarla en la sección “DESCRIPCION DE LA INICIATIVA” formulario modo papel y “DESCRIPCION DEL PROYECTO” en formulario en línea (adicionalmente a la descripción de su iniciativa).

|  |  |
| --- | --- |
| **Instrumento de Planificación Nº 1: Programa de Gobierno Michelle Bachelet** | |
| **Objetivos** | **Actividades que contribuyen al cumplimiento del objetivo** |
| Crearemos un programa integral de Calidad de Vida y Autocuidado de las mujeres que considere mayor prontitud en el acceso y mejor accesibilidad a la atención preventiva en salud física y mental, programas recreativos, de autocuidado, cultura y deportes en las comunas. | Talleres de autocuidado dirigido a mujeres y/o hombres (actividades preventivas y recreativas). |
| Campañas de prevención y detección temprana de enfermedades físicas y psíquicas en las comunas urbanas y rurales. |
| Desarrollaremos un programa sistemático y nacional de recuperación y conservación de testimonios de la memoria histórica de violación masiva y sistemática de los derechos humanos. Desarrollaremos una política de recuperación de todos los sitios de memoria histórica donde se violaron los derechos humanos, velando por su mantención básica y permanente. | Rescatar la memoria histórica de violación de los Derechos Humanos, mediante la edición de literatura, documentales, videos, talleres, exposiciones, etc. (todo aquello que permita un registro y difusión) |
| Construir juntos una nueva relación para mejorar la calidad de vida, tanto de las comunidades indígenas rurales como para la población indígena urbana. Respetar los derechos de los Pueblos Indígenas y sus Recursos Naturales. | Talleres o actividades dirigidos o que incluyen a los pueblos originarios de zonas urbanas y rurales. |
| Talleres de difusión en los colegios, liceos, universidades, etc., acerca de la importancia de respetar la cultura de las comunidades de pueblos originarios. |
| Actividades tendientes a rescatar y preservar las lenguas ancestrales. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Instrumento de Planificación Nº 2: Vinculación con el Plan Especial de Zonas Extremas** | |
| **Objetivos** | **Actividades que contribuyen al cumplimiento del objetivo** |
| Incorporación equitativa de los sectores más postergados de la región. | Incentivar a las organizaciones sociales de los sectores rurales de la región a crear instancias de desarrollo comunitario, para la implementación de centros de encuentro social para el desarrollo de actividades que vayan en directo beneficio de sus integrantes. |
| Incorporar nuevos terrenos urbanizados a proyectos sociales públicos. | Fomentar la asociatividad de los organizaciones sociales para la ejecución de iniciativas en los sectores más aislados de la región. |
| Instancias de capacitación de integrantes de organizaciones sociales para formulación y postulación a fondos públicos. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Instrumento de Planificación Nº 3: Estrategia Regional de Desarrollo** | |
| **Objetivos** | **Actividades que contribuyen al cumplimiento del objetivo** |
| Resguardar el bienestar y facilitar el desarrollo e integración de los grupos vulnerables (discapacitados, tercera edad) con el resto de la población. | Crear instancias de participación e inclusión de personas con capacidades diferentes, tercera edad, etc., en talleres de capacitación y formación para el desarrollo de habilidades. |
| Verificar el nivel de participación ciudadana y la voluntad de integrar proyectos colectivos. | Potenciar la participación de la ciudadanía, a través de la entrega de información oportuna y adecuada relacionada a temas de interés regional, fomentando la asociatividad. |
| **Nota:** La primera columna corresponde a los objetivos definidos en los diferentes instrumentos. | |
| La segunda columna, son acciones que de alguna manera contribuyen al logro del objetivo. | |

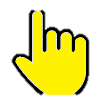
**ANEXO INFORMATIVO Nº10**

**GUIA PARA EL REGISTRO DE USUARIO**

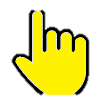
**PARA LA POSTULACION EN LINEA**

**1° Para acceder al sistema, el usuario debe ingresar a** [**www.goremagallanes.cl**](http://www.goremagallanes.cl)

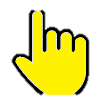
**2° Luego, ir a la sección “Fondos Concursables 6% FNDR 2016”, haciendo clic en el logo que dice “Social 2016”**



**Fondo Concursables 6% FNDR 2016**

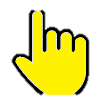


www.goremagallanes.cl



**Fondo Concursables 6% FNDR 2016**

1



2

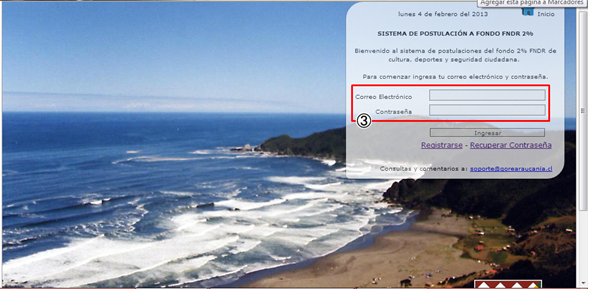
**Fondo Concursables 6% FNDR 2016**

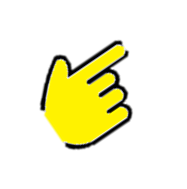
**Mostrará los concursos disponibles:**

**Ingresar a Cultura2016**

**Link postulación denominada: postulación cultura2016**

**3° Registro de usuario.**





3

**ANEXO Nº 11**

**ANEXO INFORMATIVO Nº11**

**FORMULARIO**

**POSTULACION EN LINEA**

|  |
| --- |
| **1. INSTITUCIONALIDAD** |
| **1.1 INSTITUCION: en esta sección deberá completar la siguiente información:** |
| a) Rut Institucional |
| b) Razón Social o nombre |
| c) Tipo de institución |
| d) Dirección |
| e) Comuna |
| f) Tipo de cuenta bancaria |
| g) Nº de cuenta |
| h) Banco |
| i) Personalidad Jurídica |
| j) Fecha de otorgamiento |
|  |
| **1.2 REPRESENTANTE LEGAL** |
| RUT |
| Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres |
| Dirección |
| Comuna |
| Ciudad o localidad |
| Teléfono fijo y/o móvil |
| Correo electrónico |

|  |
| --- |
| **2. DEFINICIÓN** |
| **2.1 TITULO DEL PROYECTO** |
| Para la definición del título de las iniciativas, éstas deberán contener las siguientes las características el cual deberá dar una señal clara de lo que se desea hacer. |
| a) Ser representativo de la naturaleza de la iniciativa. |
| b) Ser válido durante toda su vida Identificar a la iniciativa, por sí misma, de manera inequívoca |
| c) El nombre debe responder a las siguientes interrogantes: ¿Qué se va a hacer?; ¿Sobre qué se va hacer?; ¿Dónde se va hacer? |
| Ejemplos: 1. Conciertos para niños de escuelas rurales en Tierra del Fuego.  2. Taller de confección de títeres para jóvenes de la población 18 de Septiembre, Punta Arenas. |
| **2.2 UBICACIÓN Y COBERTURA** |
| 2.2.1 Beneficiarios del Proyecto: *Grupo de personas que comparten ciertas características comunes, al que dirigimos nuestros proyectos, los hay directos e indirectos (señalar la cantidad)* |
| Directos |
| Indirectos |
| Hombres |
| Mujeres |
| 2.2.2 Alcance del proyecto: Local o vecinal, comunal, intercomunal, regional, inter regional.  Es el análisis de los factores inherentes al territorio de referencia del proyecto que pueden influir en su definición. Se trata, por lo tanto, de conocer y resaltar los elementos distintivos del territorio en el que se llevará a cabo nuestro proyecto y que hacen que sea de una determinada manera. |

|  |
| --- |
| **2.3 OBJETIVO GENERAL** |
| Responde a ¿Qué? es lo que se quiere hacer, el logro que queremos alcanzar. De aquí se desprende también el título del proyecto. |
| *Ejemplos: Realizar conciertos de música tradicional patagónica para incentivar la identidad regional en niños y niñas de las localidades rurales de Tierra del Fuego.*  *Realizar un taller de confección de títeres y manipulación orientado al relato de cuentos infantiles, destinado a jóvenes de la población 18 de Septiembre para su difusión en los Jardines Infantiles del sector.* |
| **2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS** |
| Responde a ¿Cómo? lo vamos hacer. |
| *Ejemplos: Desarrollo de un ciclo de conciertos itinerantes que recorrerá las localidades rurales de Tierra del Fuego con integrantes del conjunto folclórico Los Calafates del Sur, mostrando la diversidad de la música tradicional de la Patagonia.*  *Realización de talleres prácticos de confección de títeres en distintos materiales, clases que serán impartidas por profesores de artes apoyados por especialistas en la manipulación, adaptando cuentos regionales para la presentación de funciones destinadas a los niños y niñas de los jardines infantiles del sector Sur poniente de la ciudad.* |

|  |
| --- |
| **2.5 DESCRIPCION DEL PROYECTO,** Este debe contener: |
| Diagnóstico: Es la descripción y análisis de aquellos elementos que conforman e influyen en la realidad en que se desenvuelve un grupo de personas. Un diagnóstico intenta constituir una base para definir los objetivos, por lo que es un insumo básico para la planificación. |
| Fundamentación (Responde el ¿Por qué? debo realizar la iniciativa) |
| Dinámica sectorial (danza, teatro, música, patrimonio, desarrollo comunitario, educación, etc.) |
| Reseña: (Responde a ¿cómo? lo voy hacer). |

|  |
| --- |
| **2.6 INFRAESTRUCTURA O EQUIPAMIENTO DISPONIBLE** |
| **2.7 TERRITORIO FOCALIZADO** |
| **2.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (CARTA GANTT): RESPONDE A ¿CUÁLES? ACTIVIDADES DEBO desarrollar para lograr mi objetivo.** |
| a) Nombre de la actividad |
| b) Descripción |
| c) Tiempo de ejecución |
| d) Detallar de las actividades relocalizadas en el proyecto |
| e) Tiempo programado para ejecutar las actividades |

|  |
| --- |
|  |
| **3. PRESUPUESTO** |
| **3.1 FINANCIAMIENTO** Responde a ¿Cuánto? recurso financiero voy a necesitar para la ejecución de la iniciativa. |
| 1) Monto Total solicitado al FNDR 6% ($) |
| 2) Monto Total Aportes Propios ($) |
| 3) Monto Total Aportes de Terceros ($) |
| Finalmente señalar Monto Total del Proyecto (S) |
| **3.2. A COSTO DE PERSONAL.** Responde a ¿Con quién? voy a desarrollar el proyecto, instituciones colaboradoras, etc. En este ítem debe considerar los montos a cancelar al coordinador del proyecto y apoyo técnico. |
| Indicar el monto de honorario que cancelará por mes. |
| **3.3.B INVERSION:** Corresponde al costo de equipamiento. |
| Gastos consistentes en la adquisición de bienes muebles que resulten indispensable para desarrollar la (s) actividad(es) prevista(s) en el proyecto. |
| **3.4.C GASTOS OPERACIONALES** |
| Se consideran aquellos que sean necesarios para la realización del proyecto, Estos pueden ser gastos como: arriendo de equipos, pasajes, fletes, etc. |
| **3.5.D GASTOS OPERACIONALES DE LANZAMIENTO Y FINALIZACIÓN.** |
| **3.6 DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD** |
| **3.7 DIFUSIÓN DE ORIGEN DE LOS RECURSOS** |
| **La suma total ( 3.2,A; 3.3.B; 3.4.C; 3.5.D; 3.6 Y 3.7) debe ser igual al Monto Total Solicitado al FNDR 6%.** |