**ANEXO 5**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**MODALIDAD**

□ CULTURA □ DEPORTE

 □ SEGURIDAD CIUDADANA

□ Situacional □ Psicosocial

□ FONDO SOCIAL, DISCAPACIDAD E INCLUSION Y ADULTO MAYOR

□ PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y EDUCACIÓN AMBIENTAL

1. **ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO:**

**Nombre Proyecto** (máximo 50 caracteres)

**Breve Descripción del Proyecto** (máximo 140 caracteres)

* 1. **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

**Nombre Institución:**

**RUT Institución:**

**Dirección completa:**

**Comuna donde se ubica la organización:**

**Fecha de Término de vigencia de la directiva de la Institución:**

**Fono: □ Fijo N°……………………………..**

 **□ Celular N° …………………………….**

* 1. **ANTECEDENTES REPRESENTANTE LEGAL**

**Nombre:**

**RUT:**

**Dirección completa:**

**Comuna:**

**Email personal o institucional:**

**Fono: □ Fijo N°…………………………**

 **□ Celular N° ………………………..**

**Firma:**

* 1. **ANTECEDENTES ENCARGADO DEL PROYECTO**

**Nombre:**

**RUT:**

**Dirección completa:**

**Comuna:**

**Email personal o institucional:**

**Fono: □ Fijo N°…………………………**

 **□ Celular N° …………………………**

**Firma:**

¿El proyecto contempla la contratación de un coordinador remunerado?

**□SI □NO**

Si la alternativa es **SI**, debe completar los antecedentes solicitados a continuación

* 1. **ANTECEDENTES DEL COORDINADOR DE PROYECTO**

**Nombre:**

**RUT:**

**Dirección completa:**

**Comuna:**

**Email personal o institucional:**

**Fono: □ Fijo N°…………………………**

 **□ Celular N° ………………………..**

**2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

**2.1 CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO**

**Descripción del proyecto** (máximo 2.000 caracteres)

1. ¿Qué actividad se realizará?

2. ¿Por qué se realizará?

3. ¿Dónde se realizará y frecuencia?

4. ¿A quiénes beneficiará?

**Cronograma de actividades del Proyecto**

(Indicar número de meses, máximo 8 meses)

**Comunas dónde se ejecutará el proyecto** (Marcar con una X, y señalar la o las comunas participantes)

1. Comunal (una sola comuna) \_\_\_\_\_ (**Indicar comuna**) …………….

Dirección completa donde se desarrollará las actividades:

2. Intercomunal (más de una comuna) \_\_\_\_\_ (**Indicar comunas**)

 Direcciones completas donde se desarrollarán las actividades:

* 1. **PRESUPUESTO DETALLADO POR ITEM**

**Gastos Honorarios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción cargo o tarea | Honorario mensual | Número Meses | Valor Total $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |

**Gastos Inversión**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción compra | Costo Unitario | Cantidad | Valor Total $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |

**Gastos Operación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción compra | Costo Unitario | Cantidad | Valor Total $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |

**Gastos Administrativos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción compra  | Costo Unitario | Cantidad | Valor Total $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |

**Gastos Difusión**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción compra | Costo Unitario | Cantidad | Valor Total $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |

**RESUMEN GASTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **MONTO ( $ )** | **PORCENTAJE** |
| **Gastos Honorarios**  |  |  |
| **Gastos Inversión (1)** |  |  |
| **Gastos Operación** **(2)** |  |  |
| **Gastos Administrativos (3)** |  |  |
| **Gastos Difusión (4)** |  |  |
| **Total Solicitado al FNDR** |  | **100%** |

(1) Este ítem no puede sobrepasar el 35% del monto total solicitado. En el caso de los proyectos de seguridad situacional, no tiene tope

(2) Este ítem no tiene tope. Sólo en el caso en que el proyecto consista únicamente en compra de equipamiento deportivo

(3) El máximo a financiar en este ítem es de $200.000.- (doscientos mil pesos)

(4) Este ítem es obligatorio, y no podrá superar el 5% del monto solicitado.

**2.3 RESUMEN PRESUPUESTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FUENTE** | **MONTO ( $ )** | **PORCENTAJE** |
| TOTAL SOLICITADO  |  |  |
| OTROS APORTES |  |  |
| **COSTO TOTAL PROYECTO** |  |  |

* 1. **IMPACTO DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| Nº de Beneficiarios directos hombres y mujeres (Expresar en número)…………… Hombres ………………Mujeres**N° de Beneficiarios indirectos hombres y mujeres** (Expresar en número)…………… Hombres ………………Mujeres |
| Beneficiario principal (marcar con una cruz)□ Público en general □ Inmigrantes □ Personas privadas de libertad□ Jóvenes □ Niños □ Minorías sexuales□ Mujeres □ Adultos mayores□ Otros □ Otros□ Pueblos originarios □ Personas con discapacidad  |
| **Resultados esperados del proyecto:** |