****

|  |
| --- |
| CÓDIGO DEL PROYECTO (Uso Interno):  |

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

**“Concurso Público Generación de micro Emprendimiento Indígena Urbano para beneficiarios/as del Sistema Chile Solidario y Subsistema Seguridades y Oportunidades, región de la Araucanía, año 2017”**

1. **INFORMACIÓN DEL POSTULANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.- Nombre completo** |  |
| **2.- Rut** |  |
| **3.- Edad** |  |
| **4.- Dirección** |  |
| **5.- Comuna** |  |
| **6.- Teléfono / correo electrónico** |  |
| **7.- Estado civil** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soltero/a | Casado/a | Divorciado/a | Viudo/a |
|  |  |  |  |

 |
| **8.- Nivel educacional** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Completa | Incompleta  |
| Enseñanza Básica |  |  |
| Enseñanza media  |  |  |
| Nivel técnico  |  |  |
| Enseñanza superior  |  |  |

. |
| **9.- Composición Grupo Familiar: (incluido postulante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de hombres mayores de 18** | **Nº de mujeres mayores 18** | **Nº de niños/as y adolescentes** | **Nº adultos mayores (mayores de 65 años)** | **Nº total integrantes** |
|  |  |  |  |  |

**Indicar: ej. Si indica 4 niños o adolescentes en la tabla anterior, debe indicar aquí indicar si se trata de hijos, nietos, sobrinos u otra relación familiar del niño/a con respecto al postulante.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Integrantes** | **Relación con el postulante** |
| **Niños/as y/o adolescentes del grupo familiar del postulante** |  |
| **Adultos mayores** |  |
| **Hombres mayores de 18** |  |
| **Mujeres mayores de 18** |  |

**.** |  |
| **10.- N° de personas que aportan recursos (o ingresos) al grupo familiar:**  |  |
| **11.- N° personas en situación de discapacidad del grupo familiar:****Indicar la situación de discapacidad: (marcar con x)**

|  |  |
| --- | --- |
| Persona usuaria o que se traslada en silla de ruedas. |  |
| Persona en situación de discapacidad de origen físico. |  |
| Persona en situación de discapacidad de origen intelectual, psíquico o psiquiátrico. |  |
| Persona en situación de discapacidad de origen visual. |  |
| Persona en situación de discapacidad de origen auditivo. |  |
| Persona en situación de discapacidad congénita. |  |
| Otro que quiera mencionar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**.** |  |
| **12.- Programa al cual pertenece (marcar con x)**

|  |  |
| --- | --- |
| Sistema Chile Solidario  |  |
| Subsistema Seguridades y Oportunidades |  |

. |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Si**  | **No**  |
|  |  |

**13.- Indicar si requiere de capacitación: (marcar con x)****Indicar temas de interés:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**.** |  |
| **14.- Generación de empleo: (marcar con x)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Con el proyecto solo podrá trabajar el postulante** |  |
| **Con el proyecto podrá trabajar el postulante y además generar empleo a otra persona** |  |

 |  |

**II.- INFORMACION DEL PROYECTO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.- Nombre proyecto** |  |
| **2.- Dirección donde se implementará el proyecto (domicilio urbano)** |  |
| **3.- Inversión inicial solicitada a CONADI ($)** |  |
| **4.- Rubro Económico**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaboración y comercialización de productos** |  |
| **Comercialización de productos** |  |
| **Comercialización de servicios** |  |

**Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Ej.: Artesanía en cuero de pescado.** |
| **5.- Situación actual del proyecto**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SITUACION** | **SI** | **NO** |
| **Con permiso municipal provisorio** |  |  |
| **Iniciación de actividades ante el SII** |  |  |
| **En proceso de formalización ante el SII** |  |  |
| **En Proceso de Formalización mediante La Ley de Micro Emprendimiento Familiar** |  |  |

 |

**III.- DESARROLLO DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| 1. **- ¿De qué se trata su proyecto y cuál es el problema/necesidad que este presenta actualmente? Describir, Justificar detalladamente.**
 |

|  |
| --- |
| **2. - ¿Cómo cree usted que puede paliar ó solucionar este problema/necesidad? ¿Qué nuevas oportunidades cree usted puede lograr con esta solución? Describir, justificar detalladamente.** |

|  |
| --- |
| **3.- ¿Cuál es su experiencia de trabajo en el rubro del presente proyecto?****(En caso de tener experiencia anexar carta de recomendación, fotos o cualquier medio de verificación).** |

|  |
| --- |
| **4.- ¿Ha recibido capacitación ó formación en el rubro de su proyecto? Especifique, (En caso de que su respuesta sea positiva, anexar documentación de respaldo, diplomas, certificados, etc.)** |

|  |
| --- |
| **5.- ¿Quienes trabajan actualmente ó trabajarán en su proyecto? Especifique.** |

|  |
| --- |
| **6.- ¿Qué pertinencia cultural posee su proyecto? y/o ¿Cómo pretende abordar esta temática? Especifique.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. ¿Ha obtenido financiamiento de instituciones públicas o privadas?****(incluir proyectos CONADI si corresponde) No falsear información.** | **SI** |  | **NO** |  |  |
| **Institución** | **Tipo de Inversión** | **Año** | **Monto** | **Rubro** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**IV.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

|  |
| --- |
| Duración total del proyecto (en meses): descripción de ejecución por mes. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividades | Mes1 | Mes2 | Mes3 | Mes4 | Mes5 | Responsable |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**V. PLANO DE UBICACIÓN DEL PROYECTO**

Señalar con claridad las calles y puntos de referencia de acceso a su proyecto. Croquis, lo anterior para realizar los seguimientos y supervisión en terreno.

|  |
| --- |
|  |

**VI. RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROYECTO.**

(Antes de completar esta sección del formulario, usted debe cotizar los requerimientos que necesitará para su proyecto)

**VI.1 RECURSOS SOLICITADOS A CONADI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE INVERSIÓN SOLICITADA A CONADI** | **CANTIDAD** | **MONTO ($)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VI.2 RECURSOS APORTADOS POR EL O LA POSTULANTE.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL APORTE PROPIO** | **CANTIDAD** | **MONTO ($)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VI.3 CUADRO RESUMEN DE RECURSOS, SEGÚN INSTANCIAS QUE APORTAN.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DETALLE DE LA INVERSIÓN****Y/O APORTES** | **APORTE****CONADI** | **APORTE PROPIO POSTULANTE** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

****

**ANEXO 1**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**(Personas naturales)**

**Concurso Público Fondo de Desarrollo Indígena**

**Programa Generación de Micro emprendimiento Indígena Urbano**

**Para beneficiarios/as del Sistema Chile Solidario y Subsistema Seguridades y Oportunidades, región de la Araucanía, año 2017”**

Yo ………………………………………………………………………………………, cédula nacional de identidad Nº ………………………………………, (profesión u oficio) …………………………………. domiciliado (a) en ………………………………………………………………, comuna de ……………………………………, bajo la fe de juramento declaro:

**PRIMERO:**

1. Conocer y aceptar las bases las Bases Administrativas y Técnicas del presente Concurso Público.
2. Si CONADI me asignase el subsidio solicitado, me comprometo a concretar las inversiones y asesorías especificadas en el proyecto y a dar fiel cumplimiento a todos los requisitos y exigencias que están establecidas en la normativa del programa.
3. No tengo rendiciones pendientes con la CONADI o Programa Chile Indígena.
4. Encontrarme desempleada/o al momento de la postulación.

**IMPORTANTE:** Si durante el proceso de postulación, evaluación, selección, adjudicación y/o ejecución del presente concurso público, se detectara que la persona postulante ha proporcionado información falsa o errónea, ya sea en el formulario de postulación o en otro documento, y que se mencionan en estas bases, quedará automáticamente excluido del concurso, sin derecho a reclamo ulterior.

**SEGUNDO:**

En virtud de este acto, me comprometo a aportar el equivalente al 5 % del monto solicitado a CONADI, consistente en lo siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CANTIDAD** | **VALORIZACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTAL** | $ |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA POSTULANTE** | **FECHA PRESENTACIÓN** |