**CARTA ACREDITACIÓN**

**DE DOMICILIO EN LA REGIÓN (\*)**

Yo, ………………………………………………………………(Nombre completo) Rut: ……………………………….(Rut representante), representante legal de la institución……………………………………………………….(Nombre Institución) con Rut: ……………………………………………………… (Rut Institución) de la comuna de ………………………………………….. (se entiende que una comuna distinta a una de las 09 de la Región de Antofagasta), que postula el proyecto denominado “………………………………………………………………………..” al Fondo Concursable 2% F.N.D.R. de SEGURIDAD CIUDADANA Y DE CARÁCTER SOCIAL Y REHABILITACIÓN DE DROGAS del Gobierno Regional de Antofagasta, año 2017.

**Declaro:**

Que nuestra institución cuenta con una oficina regional, ubicada en la calle ………………………………………………………… en la comuna de …………………………………………

…………………………………………………………………………………

**Nombre Representante Legal**

**Rut y Timbre de la Institución**

**Fecha:** ………………………………………………/2017

**(\*) SOLO EXIGIBLE PARA LAS INSTITUCIONES QUE TENGAN UN DOMICILIO DE CONSTITUCIÓN FUERA DE LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA.**