



PASO A PASO FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTO



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE INICIATIVAS
F.N.D.R 2 % SEGURIDAD CIUDADANA Y DE CARÁCTER SOCIAL Y
REHABILITACIÓN DE DROGAS
GOBIERNO REGIONAL DE ANTOFAGASTA
Año 2016

1. Título del Proyecto (*)

No debe exceder los 70 caracteres (*)



Nombre del proyecto

LÍNEA A LA QUE SE POSTULA	Marque con una X
A. PREVENCIÓN VIOLENCIA ESCOLAR	
B. PREVENCIÓN SITUACIONAL : Vigilancia	
PREVENCIÓN SITUACIONAL : Seguridad Espacios Públicos	
C. MARCACIÓN Y REGISTRO DE BIENES	
D. CONVIVENCIA COMUNITARIA	
E. PREVENCIÓN EN GRUPOS INFANTO JUVENILES EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIODELICTUAL	
F. ASISTENCIA A VÍCTIMAS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
G. REINSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL	
H. PREVENCIÓN CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
I. REHABILITACIÓN PERSONAS CONSUMO DE DROGAS	
J. FONDO SOCIAL APOYO A GRUPOS VULNERABLES.	



Categoría a la que postula su proyecto,
Marcar solo UNA

2. Identificación de la Institución (*)

Nombre de la Institución



Nombre de la institución que aparece en su
Certificado de Personalidad Jurídica

R.U.T. de la Institución	Teléfono de la Institución	Celular de la Institución	Correo Electrónico (E-mail) Institucional (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N° Personalidad Jurídica

Dirección de la Institución (nombre, N°, villa o población) Comuna



Llenar con información de la institución

Cuenta Bancaria de la Institución

Nombre Representante Legal

RUT Representante Legal

(*) Campo Obligatorio



3. Identificación del Encargado de ejecución del Proyecto (*)

Nombre Encargado del Proyecto (Persona que tendrá relación directa con el Gobierno Regional)	RUT Encargado del proyecto

Correo Electrónico (E-mail) Encargado del Proyecto (*)	Teléfono Encargado del Proyecto

Dirección Encargado del Proyecto (nombre, Nº, villa o población)	Comuna

4. Registro de Personas Habilitadas para realizar trámites ligados al proyecto, distintos a Representante Legal y Encargado de Proyecto(*):

Nombre	Rut	Relación o Cargo dentro de la institución

NOTIFICACIONES (Marque sólo si lo desea):

Solicito ser notificado de los resultados del proceso al correo electrónico:..... en sustitución de carta certificada u otra vía de notificación.

5. Objetivos y Descripción del Proyecto (*) (en un Máximo de 30 líneas).

Se deben contestar las siguientes consultas: QUÉ SE QUIERE HACER? CUÁL HA SIDO LA PROBLEMÁTICA DETECTADA QUE SUSTENTA LA PRESENTACIÓN DE LA INICIATIVA? CÓMO SE EVALÚA LA AFECTACIÓN QUE DICHA PROBLEMÁTICA TIENE EN HOMBRES Y MUJERES CONFORME A SUS CARACTERÍSTICAS PARTICULARES?, CÓMO SE QUIERE HACER? HAY ALGÚN ELEMENTO DIFERENCIADOR RESPECTO DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN CONSIDERANDO LA PARTICULARIDAD DE HOMBRES Y MUJERES? POR QUÉ SE QUIERE HACER? CUÁLES SON LOS PRODUCTOS FINALES QUE SE LOGRAN CON LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO?

(*) Campo Obligatorio

Datos del Encargado del Proyecto

Designación de DOS personas, distintas al Representante legal y encargado del proyecto que podrán realizar trámites a nombre de la institución

Indicar forma alternativa de notificación. Marcar "X" en cuadro y señalar correo electrónico

Explicar qué se quiere lograr con el proyecto, qué se realizará. Aspectos generales. Responder a las preguntas del formulario

6. Cronograma de Actividades (*)

(NO se debe considerar las actividades referentes a formulación, planificación de actividades ni rendición).

Nombre de la Actividad	Descripción de la Actividad y Lugar	Tiempo de Ejecución de cada Actividad (Nº Días, semanas, meses, etc.)
TIEMPO TOTAL DE EJECUCION o PLAZO MAXIMO (Días, Semanas, Meses, etc.):		



Explicar a modo general las actividades a realizar, lugar de ejecución, entre otros

7. Período de Ejecución (*)

Fechas Específicas de Ejecución (Día y Mes del año)



Determinar fechas específicas de actividades (Día(s) y Mes(es)). Ejemplo: Desde 20 de junio al 15 de octubre 2016

(*) Campo Obligatorio



8. Alcance del Proyecto (*)

ÁMBITO	Marcar X
Comunal	
Provincial	
Regional	
Nacional	
Internacional	
Otra (especificar)	

9. Número de Beneficiarios (*)

Se debe indicar el número total de beneficiarios DIRECTOS con la ejecución de proyecto

	Cantidad
HOMBRES:	
MUJERES:	
TOTAL:	

10.- Descripción de beneficiarios y/o beneficiarias directos.

Se debe describir a los (las) **BENEFICIARIOS Y/O BENEFICIARIAS DIRECTOS (AS)** (Edades, niños, niñas, jóvenes, adultos mayores, discapacitados, grupos étnicos, sectores sociales, etc.)

11. Plan de Difusión. (*) marcar con X

Indicar medio o producto de DIFUSIÓN del PROYECTO (Puede ser más de uno)

Tipo de Difusión	Marcar (x)
Cenefa	
Volantes	
Promoción Radial	
Promoción Televisiva	
Pendón	
Lienzo	
Afiche	
Gorros y/o jockey	

Otros (indicar)	
-----------------	--

(*) Campo Obligatorio

Marcar con "X" dónde se realizará el proyecto.
Debe concordar con información indicada en Cronograma de Actividades (lugar mencionado)

Indicar cantidad de beneficiarios del proyecto.
Señalar números reales de participantes

Si el proyecto contempla entre sus beneficiarios, aquellos de índole prioritarios, se debe explicar y detallar

Marcar con "X" tipo de difusión a utilizar.
Puede utilizarse más de una.



12. Presupuesto Detallado de la Subvención. (*)

DETALLE EN BASES

En los cuadros se debe detallar cada uno de los ítems de gastos, cuyos montos serán solicitados como subvención al Gobierno Regional.

Cada ítem de gasto debe coincidir con la sumatoria de los detalles de gastos de los cuadros posteriores.

IMPORTANTE 1: Los Totales deben coincidir con el monto "Solicitado a F.N.D.R.". **IMPORTANTE 2:** Se deberá justificar en Detalle brevemente todos los ítems de gasto, cuando éstos no se expliquen por sí solos en la información solicitada por ítem.

El **VALOR UNITARIO** dependerá del ítem indicado, por ejemplo:

Honorarios requeridos para desarrollar el proyecto: Valor por hora.
Combustible, Lubricantes, etc.: Valor por litro.
Pasajes: Valor por pasaje.
Bienes: Valor por Unidad del bien.
Servicios: Valor por hora, o valor por actividad.

INCORPORAR DETALLE DE SOLO ÍTEM A SOLICITAR

ITEM I RECURSO HUMANO					
DÍA ACTIVIDAD (En la semana y/o Mes)	Cantidad de horas por día actividad	DETALLE (Indicar por separado el recurso humano, monitor, profesor, etc.)	Cantidad Total de horas ejecución proyecto	Valor Unitario x Hora	Valor Total
Monto Total \$					



En ítem de Presupuesto, sólo deberán ser llenados los cuadros en que se solicitará fondos al F.N.D.R., NO incluir fondos o ítems aportados por la institución o de terceros. Asimismo, NO es obligatorio solicitar todos los ítems, puede ser solo aquellos en que necesite los fondos.

Llenar cuadro indicando día de la semana en que realizará actividad (lunes, martes, viernes, etc)
Cantidad de horas por día de actividad.
Recurso humano a utilizar (Ejemplo: 2 hrs profesor, 3 hrs monitor, etc).
Cantidad de horas del recurso humano en todo el proyecto.
Valor unitario del recurso humano (valor honorario por hora).
Y, total de pago de honorarios en todo el proyecto.

(*) Campo Obligatorio

ITEM V
GASTOS OPERACIÓN

DETALLE	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Monto Total \$			

ITEM VI
GASTOS EQUIPAMIENTO

DETALLE	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Monto Total \$			

ITEM VII
DIFUSIÓN

DETALLE	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Monto Total \$			

ITEM VIII
IMPREVISTOS

Se deben respetar los montos máximos establecidos en las bases	Valor Total En \$

(*) Campo Obligatorio

Llenar cuadro indicando detalle, dependiendo de cada ítem.
Cantidad total a utilizar en proyecto
Valor unitario del producto y/o servicio
Y, total de pago del o los productos y/o servicio.

El ítem de Difusión es obligatorio solicitarlo al fondo y dentro de los rangos indicados en bases **(entre el 3 y 10 % del monto solicitado a Subvención)**.
Considerar tipo de difusión acorde a tipo de proyecto

En caso de Vestimenta: considerar gastos asociados a bordado, estampado u Otro, de logos (imágenes) de GORE, CORE e institucional, año y nombres.

El ítem de Imprevistos NO es obligatorio.
Si va a solicitar el monto, este debe ser igual o menor a lo indicado en bases por cada categoría.
Este debe ser indicado en el cuadro

13. Aportes en Dinero y/o Bienes Valorados propios y/o de Terceros.

Señale los aportes propios y/o de terceros EN DINERO y/o BIENES VALORADOS para la ejecución del proyecto

IMPORTANTE: Todos los aportes EN DINERO Y/O BIENES VALORADOS DE TERCEROS, deben estar debidamente respaldados por la correspondiente Carta de Compromiso.

APORTES EN DINERO

APORTES PROPIOS EN DINERO EN EFECTIVO DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE)	Monto Total \$	
--	----------------	--

APORTES EN DINERO EN EFECTIVO DE TERCEROS (Empresas, municipios, servicios públicos)		
Identificación de las Instituciones que aportan dinero		
	RUT	Monto en \$
TOTAL		\$

APORTES EN BIENES Y SERVICIOS VALORADOS

APORTES PROPIOS EN BIENES Y SERVICIOS VALORADOS DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE	
Detalle Aporte	Valorización Aporte
TOTAL	\$

APORTES DE TERCEROS EN BIENES Y SERVICIOS VALORADOS			
Nombre de la (las) Institución (nes) que aportan bienes y/o servicios	RUT	Detalle aporte	Valorización Aporte
TOTAL			\$

(*) Campo Obligatorio

Recordar que los aportes de Terceros, ya sea dinero en efectivo, bienes y/o servicios valorizados. Debe adjuntarse carta o certificado de compromiso de ese aporte. De No incluirlo, el proyecto quedará inadmisibile.

Indicar solo monto total de **dinero** en **EFFECTIVO** aportado por la institución.

Indicar solo monto total de **dinero** en **EFFECTIVO** aportado por otra institución o particular. Debe indicar nombre del tercero que aporta, Rut y monto.

Indicar solo **aportes valorados por la institución.**

Indicar solo **aportes valorados** por otra institución o particular al proyecto. Debe indicar nombre del tercero que aporta, Rut y monto total valorizado.

14. Resumen Recursos Solicitados y Aportados. (*)

ITEM	Tipos de Gasto	SUBVENCIÓN solicitada al F.N.D.R.	Aportes Propios en DINERO o valorados de la institución	Aportes en DINERO o valorados de Terceros al proyecto	Totales por ITEM
I	Recurso Humano				
II	Transporte				
III	Alimentación				
IV	Alojamiento				
V	Gastos Operación				
VI	Equipamiento				
VII	Difusión				
VIII	Imprevistos				
	Totales por FUENTE				

15. Participación en Proyectos Financiados con 2% FNDR Años Anteriores. (*)
(Sólo si han sido beneficiados)

NOMBRES PROYECTOS	MONTO FNDR PROYECTO ADJUDICADO

(*) Campo Obligatorio

Llenar con montos totales en cada columna e ítem. Estos deben ser los correspondientes a sumas totales en cada cuadro ítem en que solicitará fondos, indicados en presupuesto.

Totales de montos
(suma de aportes en efectivo y valorizados por terceros)

Totales de montos
(suma de aportes en efectivo y valorizados por la institución)

Totales de montos a solicitar al F.N.D.R.

Llenar aquellas instituciones que han recibido subvención de F.N.D.R. años anteriores. Indicar proyectos y montos.

**16.
DECLARACION JURADA (*)**

Declaro:

- a) Haber leído y entendido las Bases Generales del Fondo Concursable 2% F.N.D.R. del Gobierno Regional de Antofagasta.
- a) La institución se compromete a ejecutar la iniciativa en los términos declarados en el formulario de postulación.
- b) Las declaraciones y contenidos del presente formulario son fidedignas y corresponden a antecedentes reales, INCLUIDOS la descripción de aportes en dinero y/o en bienes valorados, propios o de terceros.
- c) Que los directivos y/o administradores no se encuentran inhabilitados para la ejecución del proyecto y, no incurrir en falta, restricción e inhabilidad alguna descrita por las Bases.
- d) Que la iniciativa presentada cuenta con el respaldo de la totalidad de los directivos de la organización, según sea el caso, y no se trata de una iniciativa de interés personal.
- e) Tener pleno conocimiento que de ser seleccionada mi iniciativa- el medio de comunicación oficial entre el Gobierno Regional de Antofagasta y de mi institución es el CORREO ELECTRÓNICO (e-mail) que se ha indicado en el formulario de postulación.

Nombre y Firma Representante Legal

(*) Campo Obligatorio

**Firma Representante Legal
Ante notario público.**

**Sólo en caso de que en la comuna NO haya notario,
puede ser firmado por Oficial de Registro Civil.
O, en última instancia
Firma de Secretario Municipal.**