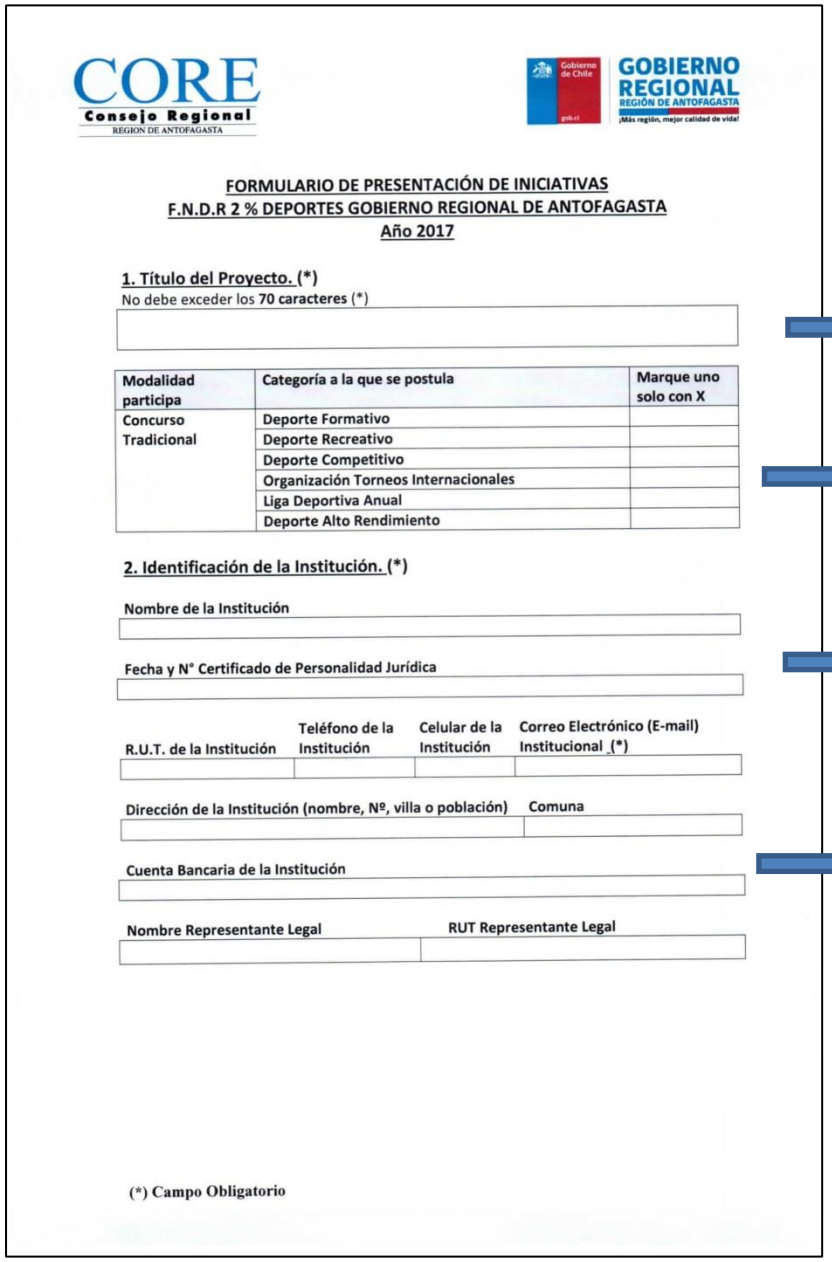
PASO A PASO
FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTO



CORE
Consejo Regional
REGION DE ANTOFAGASTA

GOBIERNO REGIONAL
REGIÓN DE ANTOFAGASTA

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE INICIATIVAS
F.N.D.R 2 % DEPORTES GOBIERNO REGIONAL DE ANTOFAGASTA
Año 2017

1. Título del Proyecto. (*)
No debe exceder los **70 caracteres** (*)

Modalidad participa	Categoría a la que se postula	Marque uno solo con X
Concurso Tradicional	Deporte Formativo	
	Deporte Recreativo	
	Deporte Competitivo	
	Organización Torneos Internacionales	
	Liga Deportiva Anual	
	Deporte Alto Rendimiento	

2. Identificación de la Institución. (*)

Nombre de la Institución

Fecha y N° Certificado de Personalidad Jurídica

R.U.T. de la Institución	Teléfono de la Institución	Celular de la Institución	Correo Electrónico (E-mail) Institucional (*)

Dirección de la Institución (nombre, Nº, villa o población) | Comuna

Cuenta Bancaria de la Institución

Nombre Representante Legal	RUT Representante Legal

(*) Campo Obligatorio

Nombre del proyecto

Categoría a la que postula su actividad, competencia y/o evento.
Marcar solo UNA

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

Llenar con información de la institución

CORE
Consejo Regional
REGION DE ANTOFAGASTA

GOBIERNO REGIONAL
REGIÓN DE ANTOFAGASTA

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

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).

(*) Campo Obligatorio

Datos del Encargado del Proyecto

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 de las actividades

CORE
Consejo Regional
REGION DE ANTOFAGASTA

GOBIERNO REGIONAL
REGIÓN DE ANTOFAGASTA

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 (Dias, Semanas, Meses, etc.):		

7. Período de Ejecución (*).

Fechas Específicas de Ejecución (Día y Mes del año)

8. Alcance del Proyecto. (*)

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

(*) Campo Obligatorio

Explicar a modo general las actividades a realizar, lugar de ejecución,
competencias a asistir, cronograma de organización y ejecución competencia, entre otros

Determinar fechas específicas de actividades (Día(s)
y Mes(es). Ejemplo: desde el 25 de mayo al 12 octubre

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

CORE
Consejo Regional
REGION DE ANTOFAGASTA

GOBIERNO REGIONAL
REGIÓN DE ANTOFAGASTA
¡Más región, mejor calidad de vida!

9. Característica del Formulador.

FORMULADOR	Marcar con X
NUEVO	
ANTIGUO	

10. Número de Beneficiarios.(*)
Se debe indicar el número total de beneficiarios DIRECTOS con la ejecución de proyecto

	Cantidad
HOMBRES:	
MUJERES:	
TOTAL:	

11. Descripción de beneficiarios y/o beneficiarias directos prioritarios.

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

12. 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” si la institución ha presentado proyectos anteriormente al F.N.D.R. 2% o NO

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.

CORE
Consejo Regional
REGION DE ANTOFAGASTA

GOBIERNO REGIONAL
REGIÓN DE ANTOFAGASTA
¡Más región, mejor calidad de vida!

13. Presupuesto Detallado de la Subvención. (*)

DETALLE EN BASES

En los recuadros 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 recuadros 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.

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; entrenador, profesor, etc.)	Cantidad Total de horas ejecución proyecto	Valor Unitario x Hora	Valor Total
				Monto Total $	

(*) Campo Obligatorio

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. 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 y/o competencia. (Ej: lunes, martes, etc).
Cantidad de horas por día de actividad.(Ej: 2 horas de taller).
Recurso humano a utilizar
(Ejemplo: Técnico, profesor, 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.

CORE
Consejo Regional
REGION DE ANTOFAGASTA

GOBIERNO REGIONAL
REGIÓN DE ANTOFAGASTA
¡Más región, mejor calidad de vida!

ITEM II
TRANSPORTE

DÍA ACTIVIDAD (En la semana y/o Mes)	DETALLE (indicar tipo de transporte)	Cantidad Total por el proyecto	Valor Unitario	Valor Total
			Monto Total $	

ITEM III
ALIMENTACIÓN

DÍA ACTIVIDAD (En la semana y/o Mes)	DETALLE (Tipo de alimentación)	Cantidad Total de alimentos proyecto	Valor Unitario x día o alimento	Valor Total
			Monto Total $	

ITEM IV
ALOJAMIENTO

DÍA ACTIVIDAD (En la semana y/o Mes)	DETALLE	Cantidad Total de Personas a alojar	Valor Unitario x día	Valor Total
			Monto Total $	

(*) Campo Obligatorio

Llenar cuadro indicando día de la semana en que realizará actividad y/o competencia.
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.

CORE
Consejo Regional
REGION DE ANTOFAGASTA

GOBIERNO REGIONAL
REGIÓN DE ANTOFAGASTA

ITEM V
EQUIPAMIENTO DEPORTIVO

DETALLE	Cantidad de equipos	Valor Unitario	Valor Total
		Monto Total $	

ITEM VI
VESTIMENTA DEPORTIVA

DETALLE	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
		Monto Total $	

ITEM VII
PREMIOS Y ESTÍMULOS

DETALLE	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
		Monto Total $	

(*) Campo Obligatorio

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

En caso de Premios y estímulos, considerar gastos asociados a grabados de logos mencionados, año y texto relacionado a actividad, competencia y/o evento.

CORE
Consejo Regional
REGION DE ANTOFAGASTA

GOBIERNO REGIONAL
REGIÓN DE ANTOFAGASTA

ITEM VIII
GASTOS OPERACIÓN

DETALLE	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
		Monto Total $	

ITEM IX
DIFUSIÓN

DETALLE **OBLIGATORIO (MAYOR AL 3%)**	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
		Monto Total $	

ITEM X
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. NO indicar recurso humano en este ítem (ejemplo: enfermeros, kinesiólogos, etc.)

El ítem de Difusión es obligatorio dentro de
los rangos indicados en bases
(**Mínimo 3% del monto solicitado a Subvención**).
Considerar tipo de difusión acorde a tipo de proyecto

El ítem de Imprevistos NO es obligatorio.
Si va a solicitar el monto, este debe ser igual o menor a $100.000.
Este debe ser indicado en el cuadro

CORE
Consejo Regional
REGION DE ANTOFAGASTA

GOBIERNO REGIONAL
REGIÓN DE ANTOFAGASTA

14. 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.

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

Indicar solo monto total de **dinero** en **EFECTIVO** aportado por otra institución o particular (terceros).
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.

CORE
Consejo Regional
REGION DE ANTOFAGASTA

GOBIERNO REGIONAL
REGIÓN DE ANTOFAGASTA
¡Más región, mejor calidad de vida!

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.

15. 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	Equipamiento Deportivo				
VI	Vestimenta Deportiva				
VII	Premios y Estímulos				
VIII	Gastos Operación				
IX	Difusión				
X	Imprevistos				
	Totales por FUENTE				

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.

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

NOMBRES PROYECTOS	MONTO FNDR PROYECTO ADJUDICADO

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

(*) Campo Obligatorio