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 2017

**1. Título del Proyecto. (\*)**

No debe exceder los **50 caracteres** (\*)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LÍNEA A LA QUE SE POSTULA** | **Marque solo una opción, con una X** |
| **a. PREVENCIÓN VIOLENCIA ESCOLAR:** |  |
| **b. PREVENCIÓN SITUACIONAL :** |  |
| **b.1 Vigilancia y Alarmas** |  |
| **b.2 Seguridad Espacios Públicos** |  |
| **c. DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES** |  |
| **d. PREVENCIÓN EN GRUPOS INFANTO JUVENILES EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIODELICTUAL** |  |
| **e. ASISTENCIA A VÍCTIMAS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** |  |
| **f. REINSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL** |  |
| **g. PREVENCIÓN CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL** |  |
| **h. REHABILITACIÓN PERSONAS CONSUMO DE DROGAS** |  |
| **i. DIFUSIÓN Y SENSABILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN** |  |
| **j. FONDO SOCIAL APOYO A GRUPOS VULNERABLES** |  |

**2. Identificación de la Institución. (\*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de la Institución | |  |
|  |  |  |

**Fecha inscripción institución y N° inscripción indicado en 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**

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

**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. 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 25 líneas).**

|  |
| --- |
|  |

**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.):** | |  |

**7. Período de Ejecución (\*).**

|  |
| --- |
| **Fechas Específicas de Ejecución (Día y Mes del año)** |
|  |

**8. Número de Beneficiarios.(\*)**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Cantidad** |
| **HOMBRES:** |  |
| **MUJERES:** |  |
| **TOTAL:** |  |

**9. Descripción de beneficiarios y/o beneficiarias**

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

|  |
| --- |
|  |

**10. 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 o lienzo** |  |
| **Volantes** |  |
| **Promoción Radial** |  |
| **Promoción Televisiva** |  |
| **Pendón** |  |
| **Afiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Otros**  **(indicar)** |  |

**11. 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 $ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 $ |  |

|  |
| --- |
| ITEM V |
| **GASTOS DE OPERACIÓN** |
| DETALLE | | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  | Monto Total $ |  |

|  |
| --- |
| ITEM VI |
| **GASTOS DE EQUIPAMIENTO** |
| DETALLE | | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  | Monto Total $ |  |

|  |
| --- |
| ITEM VII |
| **GASTOS DE DIFUSIÓN** |
| DETALLE  **OBLIGATORIO (MAYOR AL 3%)** | | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  | Monto Total $ |  |

|  |
| --- |
| ITEM VIII |
| **IMPREVISTOS** |
| **Se deben respetar los montos máximos establecidos en las bases** | | Valor Total  En $ |
|  |

**12. 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** | | $ |

**13. 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** | **Transportes** |  |  |  |  |
| **III** | **Alimentación** |  |  |  |  |
| **IV** | **Alojamiento** |  |  |  |  |
| **V** | **Gastos de Operación** |  |  |  |  |
|  | **Gastos de Equipamiento** |  |  |  |  |
| **IX** | **Gastos de Difusión** |  |  |  |  |
| **X** | **Imprevistos** |  |  |  |  |
|  | **Totales por FUENTE** |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES PROYECTOS** | **MONTO FNDR PROYECTO ADJUDICADO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |