**ANEXO I**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**FIC-R 2023**

# IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Iniciativa**  (Máximo 80 caracteres) |  |
| **Monto Total Iniciativa (M$)** |  |
| **Aporte Institución (M$)** |  |
| **Monto Total Solicitado al FIC-R (M$)** |  |
| **Monto FIC-R Año 1 (M$)** |  |
| **Monto FIC-R Año 2 (M$)** |  |
| **Duración Iniciativa (Meses)**  (máximo 18 meses) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Institución Elegible** |  |
| **RUT Institución Elegible** |  |
| **Tipo de Institución Elegible**  (según punto 2.1 del instructivo) |  |
| **Dirección Institución Elegible**  (será utilizada para las comunicaciones oficiales relacionadas a la iniciativa) |  |
| **Correo Electrónico Institución Elegible**  (será utilizada para las comunicaciones oficiales relacionadas a la iniciativa) |  |
| **Teléfono Institución Elegible**  (será utilizada para las comunicaciones oficiales relacionadas a la iniciativa) |  |
| **Nombre del Representante Legal** |  |
| **Correo de Representante Legal** |  |
| **Nombre Director de Proyecto** |  |
| **Correo Electrónico Director de Proyecto** |  |
| **Teléfono Director de Proyecto** |  |
| **Rut del Director del Proyecto** |  |
| **Sexo del Director del Proyecto** |  |

|  |
| --- |
| **Resumen Ejecutivo de la iniciativa**  (máximo 1.500 caracteres, incluido espacios) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Localización**  (lugar, localidad, y comuna) |  |
| **Alcance**  (local, comunal, regional, nacional, internacional) |  |

|  |
| --- |
| **Problema a solucionar** (máximo 3.000 caracteres, con espacios incluidos) |
|  |
| **Objetivo general** (máximo 500 caracteres, con espacios incluidos) |
|  |
| **Objetivos específicos** (máximo 1.500 caracteres, con espacios incluidos) |
|  |
| **Vinculación con los Focos definidos por el Gobierno Regional**  (según punto 3 del instructivo)  (máximo 500 caracteres, con espacios incluidos)  (En caso de no estar vinculada a uno de los focos, indicar “No Aplica”) |
|  |
| **Mérito Innovador de la iniciativa** (máximo 3.000 caracteres, con espacios incluidos) |
|  |
| **Descripción de la iniciativa y Metodología de Ejecución.**  a. Descripción (máximo 3.000 caracteres, con espacios incluidos)  b. Estrategia de Solución al Problema (máximo 3.000 caracteres, con espacios incluidos) |
|  |
| **Resultados de la Iniciativa**  a. Resultados Esperados e Impacto (máximo 1.000 caracteres, con espacios incluidos)  b. Hitos Críticos y fechas de cumplimiento (máximo 1.000 caracteres, con espacios incluidos)  (Estos deben ser bien definidos, indicando el mes de entrega y deben ser indicados en carta Gantt)  c. Entregables (máximo 1.000 caracteres, con espacios incluidos)  (Estos deben ser bien definidos) |
|  |
| **Sostenibilidad y Transferencia Tecnológica** (máximo 2.000 caracteres, con espacios incluidos)  ● Entregar en detalle estrategia y plan de gestión que asegure la continuidad y sostenibilidad del impacto de la iniciativa luego del término del convenio.  (generación de spin-off y acompañamiento, instalación en la región, comercialización, operacionalización de los productos y servicios finales)  ● Entregar modelo de sostenibilidad y/o Transferencia de resultados.  Coherencia y efectividad de un plan de transferencia a los interesados, ya sea comunidad investigativa, empresas, PYMES, comunidad en general y otros actores según sea la naturaleza del proyecto. |
|  |
| **Limitaciones, restricciones y riesgos de la iniciativa** (máximo 2.000 caracteres, con espacios incluidos)    ● Definir y fundamentar las limitaciones, restricciones y/o riesgos que posee la iniciativa.  ● Identificar factores externos claves para el desarrollo de la iniciativa tales como permisos, certificaciones, aprobaciones, entre otros. |
|  |

**BENEFICIARIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cantidad total de beneficiarios Directos hombres** |  |
| **Cantidad total de beneficiarios Directos mujeres** |  |

|  |
| --- |
| **Descripción Beneficiarios Directos y beneficio a generar** |
|  |
| **Descripción Beneficiarios Indirectos y beneficio a generar** |
|  |

**INDICADORES**

(DEBE INCORPORAR AL MENOS UN INDICADOR DE IMPACTO PARA EL SEGUIMIENTO)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre y Descripción del indicador** | **Objetivo o actividad de la iniciativa asociado al indicador** | **Fórmula de Cálculo cuantitativa o**  **metodología de medición cualitativa** | **Meta** | **Medios de verificación y observaciones** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |

**EQUIPO DE TRABAJO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Describir el perfil y las responsabilidades concretas de cada uno de los miembros del equipo de proyecto y sus funciones.  En el caso de aquel RR. HH. a incorporar en el futuro, pero sin contar con la identificación personal, señalar el perfil profesional y grado de experiencia requerido, además de describir el rol que ha de desempeñar en el proyecto. | | | | | | | | |
| Completar el siguiente cuadro con los datos de **todos** los integrantes de equipo que ejecutaran el proyecto (debe coincidir con el RRHH del presupuesto), incluido el Director del Proyecto. | | | | | | | | |
| **Cantidad total de HOMBRES a trabajar en la iniciativa:** | | | | | | |  | |
| **Cantidad total de MUJERES a trabajar en la iniciativa:** | | | | | | |  | |
|  | **NOMBRE Y APELLIDO** | **RUT** | **Título/ Profesión** | **Mail** | **Sexo** | **Cargo en la Iniciativa** | | **Descripción detallada de las funciones del cargo en la iniciativa o perfil a contratar** |
| **1** |  |  |  |  |  |  | |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  | |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  | |  |
| **n** |  |  |  |  |  |  | |  |

**OTRAS ENTIDADES VINCULADAS A LA INICIATIVA (ASOCIADOS)**

(Incorporar una tabla por cada institución asociada, según punto 2 del instructivo)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre o razón social** |  |
| **Giro Principal** |  |
| **Rut** |  |
| **Dirección y comuna** |  |
| **Nombre Representante Legal** |  |
| **Dirección y Ciudad** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |

**DESCRIPCIÓN DEL VÍNCULO CON ENTIDAD EJECUTORA** (Describa el rol o función del asociado en la participación del Proyecto)

|  |
| --- |
|  |

**FIRMA DIRECTOR DE LA INICIATIVA**

**ANEXO II**

**PRESUPUESTO GLOBAL**

**Descripción detallada del gasto a financiar y cuándo se va a ejecutar:**





* Esta planilla debe ser entregada en formato Excel, el cuál será facilitado por el Gobierno Regional, y en formato PDF firmado por el director de la iniciativa.

**ANEXO III**

**CARTA GANTT DE LA INICIATIVA (Detallada por mes)**





* Esta planilla debe ser entregada en formato Excel, el cuál será facilitado por el Gobierno Regional, y en formato PDF firmado por el director de la iniciativa.

**ANEXO**  **IV**

**INICIATIVA (S) ANTERIOR (ES) VINCULADA (AS) A ESTA INICIATIVA (FIC-R) U OTRO FONDO**

En caso que aplique, identificar las iniciativas relacionadas con la iniciativa a presentar, financiadas con recursos del Gobierno Regional de Antofagasta u otras fuentes de financiamiento, ya sea en la Región de Antofagasta o fuera de la Región.

(Incorporar una tabla por cada iniciativa realizada)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de iniciativa** |  |
| **Fuente de Financiamiento** |  |
| **Código BIP (Si aplica)** |  |
| **Localización de la Iniciativa Desarrollada** |  |
| **Año de Desarrollo** |  |
| **Beneficiarios Directos** |  |

**EXPERIENCIA Y CAPACIDADES**

Describir la Experiencia de la Institución Elegible relacionada a la iniciativa presentada y las capacidades técnicas y de gestión con las cuales cuenta la Institución Elegible, sus Asociados y/o el Recurso Humano a contratar para el desarrollo del Proyecto.

|  |
| --- |
|  |

**FIRMA DEL DIRECTOR DE LA INICIATIVA**

**ANEXO V**

**CARTA DE COMPROMISO**

**FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN**

(Deberá acreditar personería o documentos de respaldo que lo acreditan como representante legal o facultad para firmar convenio en representación de la institución)

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Representante Legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro conocer íntegramente el instructivo para las transferencias directas del Gobierno Regional de Antofagasta a presentar **INICIATIVAS DE INNOVACIÓN AL FONDO DE INNOVACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD FIC-R 2023** y manifiesto nuestro compromiso e interés a realizar todas las acciones tendientes a obtener los logros y resultados planteados en este iniciativa.

**Fecha: FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXO VI**

**DECLARACIÓN DE VÍNCULO**

**DECLARACIÓN SIMPLE – PERSONAS NATURALES**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sin ninguna responsabilidad para la Institución Receptora y para los efectos de dar cumplimiento a su normativa sobre actividades relacionadas, la que conozco, vengo a declarar lo que se indica en la letra a) - b) -c) siguiente (tarjar lo que no corresponda):

1. No tengo parentesco alguno con Directores, Presidente, Coordinador, u otras personas que trabajan en la Institución Receptora, como tampoco relaciones por intermedio de Sociedades en que dichas personas tengan interés en la propiedad o gestión de esas sociedades, incluyendo para los efectos de la relación de parentesco o por intermedio de sociedades, a mis hijos (cualquiera sea su condición) y cónyuge.
2. Relación de Familia:

Tengo parentesco con don (doña) (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien actualmente, a esta fecha, ocupa el cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, derivada de mi condición de (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Relación de Propiedad o Gestión:

Tengo vinculación directa y/o por intermedio de mi (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ don (doña) (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien en la Institución Receptora ocupa el cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por participación en la propiedad / gestión (tarjar lo que no corresponde) de la Sociedad (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones:

(1) Al identificar a la persona de la Institución Receptora, sírvase indicar nombre completo, cargo y centro de trabajo.

(2) Explicite la relación familiar con la persona que trabaja en la Institución Receptora: cónyuge, hijos o cualquier parentesco hasta el 2° grado de consanguinidad o afinidad con aquella, según corresponda.

(3) Identifique la Sociedad en la cual el declarante y/o la persona de la Institución Receptora tienen participación en la propiedad o en la gestión.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA**

**ANEXO VII**

**DECLARACIÓN DE VÍNCULO**

**DECLARACION SIMPLE – PERSONAS JURÍDICAS**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como representante legal de la Sociedad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sin ninguna responsabilidad para la Institución Receptora, y para los efectos de dar cumplimiento a su normativa sobre actividades relacionadas, la que conozco, vengo a declarar lo que se indica en la letra a) - b) siguiente (tarjar lo que no corresponda):

1. Declaro que en esta empresa no existen vinculaciones de propiedad y/o gestión que involucren a Directores, Presidente, Coordinadores y/o otras personas que actualmente trabajan en la Institución Receptora, ni a sus hijos ni sus cónyuges.
2. Relación de Propiedad o Gestión:

Declaro que en esta empresa existen vinculaciones de propiedad y/o gestión con don (doña) (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien ocupa el cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La citada relación de propiedad se establece por la participación (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y alcanza a un \_\_\_\_\_ % del capital.

La relación de gestión se establece por desempeñarse como (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones:

(1) Al identificar a la persona la Institución Receptora, sírvase indicar nombre completo, cargo y centro de trabajo.

(2) Indique si la relación de propiedad en su Sociedad corresponde a la persona de la Institución Receptora, su cónyuge, hijos o cualquier pariente hasta el 2° grado de consanguinidad o afinidad con aquella, según corresponda. Indicar el total acumulado del porcentaje de participación en la propiedad.

(3) Explicite el cargo o posición que ocupa en su Sociedad la persona de la Institución Receptora, su cónyuge, hijos o cualquier pariente hasta el 2° grado de consanguinidad o afinidad con aquella, según corresponda.

**FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**ANEXO VIII**

**CERTIFICADO DUPLICIDAD LABORAL**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que las horas que destine para la iniciativa FIC-R 2023 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se trabajaran en horario adicional a las horas comprometidas en contrato laboral vigente.

En el caso de no tener un contrato adicional declaro cumplir la cantidad de horas comprometidas a la iniciativa.

Además, declaro que no trabajo actualmente en más de 2 iniciativas FIC-R.

**FIRMA PROFESIONAL FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXO IX**

**CARTA APOYO/AUTORIZACIÓN COMUNIDAD**

Esta carta, es en formato libre y debe certificar que la iniciativa presentara una mejora para la localidad y la comunidad intervenida.

Se debe presentar el apoyo de la comunidad asociada de la zona a intervenir hacia la iniciativa.

**FIRMA REPRESENTANTE COMUNIDAD o LISTADO DE FIRMAS**