**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE INICIATIVAS DE INTERES REGIONAL NO CONCURSABLES - GOBIERNO REGIONAL DE ANTOFAGASTA AÑO 2022**

Antecedentes Organización

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
|  |
| R.U.T DE LA INSTITUCIÓN | TELÉFONO DE LA INSTITUCIÓN | CELULAR DE LA INSTITUCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |  |  |
|  |  |
| DIRECCIÓN | COMUNA |
|  |  |
|  |  |  |
| N° PERSONALIDAD JURIDICA | INSTITUCION QUE OTORGA PERSONALIDAD JURIDICA | FECHA |
|  |  |  |
|  |
| CUENTA BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN | TIPO DE CUENTA (CUENTA AHORRO, CUENTA VISTA, CUENTA CORRIENTE) |
|  |  |
|  |  |  |
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL | RUT | TELÉFONO |
|  |  |  |
|  |
| NOMBRE COORDINADOR PROYECTO  | RUT | TELÉFONO  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| NOMBRE PROYECTO Y/O INICIATIVA |
|  |

PROYECTO DE CONTINUIDAD

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

LÍNEA DEL PROYECTO ALCANCE DEL PROYECTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SOCIAL  |  |  | COMUNAL |  |
| CULTURA |  |  | PROVINCIAL |  |
| DEPORTE |  |  | REGIONAL |  |
|  |  |  | NACIONAL |  |
|  |  |  | INTERNACIONAL |  |
| OTRO (ESPECIFICAR) |  |

|  |
| --- |
|  |

1. EXPERIENCIA DE LA ORGANIZACIÓN
2. DESCRIPCION DE PROYECTO Y/O INICIATIVA

|  |
| --- |
| *SE DEBE DESCRIBIR AL MENOS.**¿Qué problema se quiere solucionar? ¿a quienes afecta?* *¿Qué se quiere realizar? Lugar, cantidad de personas, actividades a realizar entre otros.**¿Es la primera vez que se realiza el proyecto? ¿Cuántas veces a la semana? ¿Cuánto tiempo?**¿Qué organizaciones participan en el proyecto? (otras organizaciones sociales, municipio o servicios públicos) ¿contará con profesor o tallerista?* *Indicar medidas COVID a implementar para el desarrollo de las actividades*  |

1. BENEFICIARIOS Y/O PARTICIPANTES

a) Cuantificación de beneficiarios.

(Directos es a quienes llega la prestación, servicio o participan de la actividad, Indirecto son sus familias o la comunidad en general)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIRECTOS |  | HOMBRES |  |
| INDIRECTOS |  | MUJERES |  |
| TOTAL |  | TOTAL |  |

b) Descripción de beneficiarios

|  |
| --- |
| *(Donde viven, genero, que edades tienen, nivel educativo, situación laboral, situación económica, situación de salud, Otros)* |

4. DESCRIPCION DE INICIATIVA

a) Objetivo General.

b) Objetivos específicos.

5.- REQUERIMIENTOS PRESUPUESTARIOS.

1. Financiamiento

Tabla N° Requerimientos presupuestarios

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM | PRESUPUESTO | CANTIDAD  | PRECIO UNITARIO  | UNIDAD DE MEDIDA |
| EQUIPAMIENTO |  |  |  |  |
| GASTOS DE OPERACIÓN |  |  |  |  |
| DIFUSION (OBLIGATORIO) 3% MINIMO DE LA SUBVENCION SOLICITADA |  |  |  |  |
| HONORARIOS |  |  |  |  |
| ALIMENTACION (MAXIMO 10% DE LA SUBVENCION SOLICITADA) |  |  |  |  |
| TRANSPORTE |  |  |  |  |
| ALOJAMIENTO |  |  |  |  |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS |  |  |  |  |
| IMPREVISTOS |  |  |  |  |
| TOAL |  |  |  |  |

\*Considerar que se proponen los ítems generales, a los que se les pueden agregar sub-items, para dar mayor claridad de los gastos a ejecutar

1. Descripción del presupuesto a utilizar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ITEM | PRESUPUESTO | DESCRIPCION DEL PRESUPUESTO A UTILIZAR |
| EQUIPAMIENTO |  |  |
| GASTOS DE OPERACIÓN |  |  |
| DIFUSION (OBLIGATORIO) 3% MINIMO DE LA SUBVENCION SOLICITADA |  |  |
| HONORARIOS |  |  |
| ALIMENTACION (MAXIMO 10% DE LA SUBVENCION SOLICITADA) |  |  |
| TRANSPORTE |  |  |
| ALOJAMIENTO |  |  |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS |  |  |
| IMPREVISTOS |  |  |

1. Identifique co-aportes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM | PRESUPUESTO | CANTIDAD  | PRECIO UNITARIO C/RRHH | UNIDAD DE MEDIDA |
| EQUIPAMIENTO |  |  |  |  |
| GASTOS DE OPERACIÓN |  |  |  |  |
| DIFUSION |  |  |  |  |
| HONORARIOS |  |  |  |  |
| ALIMENTACION  |  |  |  |  |
| TRANSPORTE |  |  |  |  |
| ALOJAMIENTO |  |  |  |  |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS |  |  |  |  |
| IMPREVISTOS |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

1. Descripción del RRHH a utilizar.

Tabla N° Descripción de RRHH a utilizar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo | Cantidad de horas | Valor unitario HH | Costo Total | Descripción |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |

1. Indicadores.

Tabla N° Indicadores de impacto, por programa financiado.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicador | Contenido | Formato de medición | Meta esperada |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

6.- DESCRIPCION EQUIPO DE TRABAJO Y ACTIVIDADES DE ASOCIADOS A LA EJECUCION DEL PROGRAMA.

1. Descripción de perfiles profesionales y cargos del organismo ejecutor.
2. Cronograma de gastos programa.

Detalle de gastos mensuales en recursos Humanos, asociados a la ejecución del programa.

Tabla N° Proyección gasto de RRHH del programa.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 | M11 | M12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Cronograma de actividades de proyecto y/o iniciativa.

Descripción de las principales actividades y los tiempos destinados para su desarrollo.

Tabla N° Proyección tiempos y actividades del programa.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 | M11 | M12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN** |