**ANEXO 0: FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**FONDO DE SEGURIDAD COMUNITARIA 2023: “QUILICURA SIN MIEDO”**

1. **IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: |
|  |
| RUT DE LA ORGANIZACIÓN: |  |
| N° DE PERSONALIDAD JURÍDICA: (Fecha y organización que la emite) |  |
| FECHA DE PROXIMA RENOVACIÓN DIRECTIVA: |  |
| NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL: |  |
| RUT DE REPRESENTANTE LEGAL: |  |
| DOMICILIO DE REPRESENTANTE LEGAL:  |  |
| DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN: |  |
| CORREO ELECTRÓNICO:  |  |
| TELÉFONO:  |  |
| N° DE SOCIOS:  |  |
| CARÁCTER DEL PROYECTO:  |  |

**2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

2.1 RESPONSABLE DEL PROYECTO

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE  |  |
| RUT |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| TELÉFONO  |  |

2.2 PROYECTOS ADJUDICADOS EN AÑOS ANTERIORES:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÑO** | **NOMBRE DEL PROYECTO** | **MONTO OTORGADO** |
|  |  | $ |
| **AÑO** | **NOMBRE DEL PROYECTO** | **MONTO OTORGADO** |
|  |  | $ |

**3. PRESENTACIÓN DEL NUEVO PROYECTO**

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL PROYECTO |
|  |
| LUGAR DE EJECUCIÓN |
|  |
| DURACIÓN (Segundo Semestre 2023) |
| FECHA DE INICIO  |  | FECHA DE TÉRMINO |  |

|  |
| --- |
| DESCRIPCIÓN DEL PROYECTOIndicar el lugar donde se realizará, N° de beneficiarios, razones por las que sería apropiado ejecutarlo e insumos a utilizar |
|  |
| BREVE DIAGNÓSTICO Describir cuál es la problemática que se requiere abordar  |
|  |

3.1 OBJETIVOS DEL PROYECTO

|  |
| --- |
| OBJETIVO GENERAL Definir el objetivo general en base a lo que se pretende lograr con la ejecución del proyecto |
|  |

|  |
| --- |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS Éstos objetivos tienen relación con la forma en que se quiere cumplir el objetivo general |
|  |
|  |
|  |

3.2 POBLACIÓN OBJETIVO

|  |
| --- |
| DESCRIPCIÓN DE LOS(AS) BENEFICIARIOS(AS) |
|  |
| N° DE BENEFICIARIOS DIRECTOS  |  | N° DE BENEFICIARIOS INDIRECTOS  |  |

3.3 EVALUACIÓN DEL PROYECTO

(Indicar al menos tres indicadores que permitan evaluar el proyecto y sus resultados. Considerar medio de verificación como: listas de asistencia; fotografías; actas de reunión. Etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRODUCTO | INDICADOR | MEDIO DE VERIFICACIÓN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. PRESUPUESTO Y PLANIFICACIÓN**

|  |
| --- |
| **DETALLE DE LOS RECURSOS SOLICITADOS A TRAVÉS DEL FONDO DE SEGURIDAD COMUNITARIA 2023** |
| DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL | N° COTIZACIÓN |
|  |  | **$** | **$** |  |
|  |  | **$** | **$** |  |
|  |  | **$** | **$** |  |
|  |  | **$** | **$** |  |
|  |  | **$** | **$** |  |
|  |  | **$** | **$** |  |

|  |
| --- |
| **DETALLE DE LOS RECURSOS CORRESPONDIENTES A LOS APORTES PROPIOS DE LA ORGANIZACIÓN** (Productos y/o Servicios) |
| DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL | N° COTIZACIÓN |
|  |  | **$** | **$** |  |
|  |  | **$** | **$** |  |
|  |  | **$** | **$** |  |
|  |  | **$** | **$** |  |

\* El N° de cotización sólo se debe agregar en caso que el aporte sea un producto

4.1 FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÍTEM | PORCENTAJE | MONTO EN PESOS |
| APORTE PROPIO (al menos del 10%)  | % | $ |
| APORTE A SOLICITAR  | % | $ |
| TOTAL  | 100% | $ |

4.2 CARTA GANTT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDAD | MES 1 | MES 2 | MES 3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |