**ANEXO 1**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**MODALIDAD**

**(Marque con una X la modalidad a la cual postula)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INVERSIÓN**  |  **FORMATIVA** |  **DIFUSIÓN** |
|  |  |  |

**I.- ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO. -**

Nombre del Proyecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Breve descripción del proyecto:

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

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

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

**II.- IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTATE LEGAL:**

Nombre Completo:

Dirección Particular:

Nº Cédula de Identidad: N° Teléfono:

**III.- IDENTIFICACIÓN RESPONSABLES DEL PROYECTO.-**

(Presidente, secretario y tesorero).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **RUT** | **TELÉFONO** | **DIRECCIÓN PARTICULAR** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**IV.- ANTECEDENTES ORGANIZACIÓN POSTULANTE.-**

Nombre Organización Cultural:

Nº Personalidad Jurídica:

Fecha de Término de vigencia de la directiva de la Organización:

Dirección sede o domicilio Legal:

Tipo de cuenta Bancaria

 Corriente Vista RUT Chequera electrónica Libreta de ahorro

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_ Número cuenta:

**V.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

**DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO (Máximo 2.000 caracteres**).

1.- Objetivo General:

2.-Objetivo específicos:

3. ¿Qué actividad se realizará?

4. ¿Por qué se realizará?

5. ¿Dónde se realizará y frecuencia?

6. ¿A quiénes beneficiará?

**VI.- PRESUPUESTO DETALLADO POR ITEM.-**

**Gastos Honorarios**

 (Recursos humanos: detallar actividad de formación, especialización, horas estimadas por mes)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción cargo o tarea  | Honorario mensual | Número Meses | Valor Total con IVA $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |

**Gastos Inversión** (Detallar adquisición e implementación).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción compra | Valor unitario | Cantidad | Valor Total con IVA $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |

**Gastos Operacionales** (detallar si fuese productora, consultora o empresa proveedora de servicios)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción compra | Valor unitario | Cantidad | Valor Total con IVA $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |

**Gastos Administrativos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción compra  | Valor Unitario | Cantidad | Valor Total con IVA $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |

**Gastos Difusión**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción compra | Valor Unitario  | Cantidad | Valor Total con IVA $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |

**Gastos Aporte 10% Organización**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción compra | Valor Unitario  | Cantidad | Valor Total con IVA $ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total |  |  |  |

**RESUMEN GASTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÍTEM** | **MONTO CON IVA ( $ )** |
| Gastos Honorarios |  |
| Gastos Inversión  |  |
| Gastos Operación  |  |
| Gastos Administrativos  |  |
| Gastos Difusión  |  |
| Gasto Aporte 10% |  |
| **Monto Total**  |  |

**VII.- RESUMEN PRESUPUESTO. -**

|  |  |
| --- | --- |
| **FUENTE** | **MONTO CON IVA ( $ )** |
| TOTAL SOLICITADO A FONDO DE DESARROLLO CULTURAL |  |
| TOTAL APORTE 10% |  |
| TOTAL APORTE DE TERCEROS (SI HUBIESE) |  |
| **COSTO TOTAL PROYECTO** |  |

**IIX.- IMPACTO DEL PROYECTO.-**

|  |
| --- |
| Nº de Beneficiarios directos hombres y mujeres (Expresar en número)Hombres ………….…. Mujeres ……….……… total……………………… |
| Beneficiario principal (marcar con una cruz X los beneficiarios principales)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ Público en general  | □ Inmigrantes  | □ Personas con discapacidad |
| □ Jóvenes  | □ Niños  | □ Pueblos originarios  |
| □ Mujeres  | □ Adultos mayores | □ Otros  |

 |

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

**NOMBRE, FIRMA Y RUT**

 **REPRESENTANTE LEGAL**