**FONDOS CONCURSABLES SOPRAVAL**

**PARA ORGANIZACIONES TERRITORIALES Y FUNCIONALES**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

Sopraval S.A. en colaboración con Fundación La Semilla

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE**

|  |
| --- |
| **ORGANIZACIÓN**Datos aportados deben corresponder exclusivamente a la organización postulante. |
| **Nombre de la organización** |  |
| **RUT de la Organización** |  |
| **Domicilio sede organización** |  |
| **Teléfono contacto de Org** |  |
| **Correo electrónico organización** |  |
| **Número de Socios** |  |
| **Fecha de fundación (o de personalidad jurídica)** |  |
| **Número cuenta bancaria** |  |

**2. DATOS DEL COORDINADOR DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **RESPONSABLE DEL PROYECTO**Datos aportados, deben corresponder exclusivamente al Representante Legal de la organización postulante. |
| **Nombre completo** |  |
| **RUT** |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  |
| **Ocupación, Profesión u Oficio** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Teléfono de contacto** |  |
| **Correo electrónico** |  |

**3. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE (Hitos relevantes)**

|  |
| --- |
|  |

**4. FORMULACIÓN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **PROYECTO** |
| **Nombre del proyecto**  |  |
| **Tipo de proyecto** |  |
| **Lugar de ejecución** |  |
| **N° Beneficiados** |  |

|  |
| --- |
| **RESUMEN EJECUTIVO** |
| **¿Qué se quiere realizar?** |  |
| **¿Por qué se quiere realizar el proyecto?** |  |
| **¿Cuáles son los resultados que se esperan alcanzar?** |  |
| **DIAGNÓSTICO** ¿Qué queremos cambiar?, Describa la situación y/o problema que origina la presentación del proyecto, sus principales causas y efectos, y porqué esta iniciativa contribuirá a resolverlo (Esta información debe justificar el proyecto) |
|  |
| **OBJETIVO**¿Cuál es el propósito que quiere lograr el proyecto?, corresponde al cambio positivo que se generará con esta iniciativa. |
| **General:** |

|  |
| --- |
| **RIESGOS DEL PROYECTO**Identifique a lo menos dos potenciales problemas o dificultades que se pueden presentar durante la ejecución del proyecto y las posibles alternativas de solución. |
| **Riesgos** | **Solución** |
| 1.- 2.- | 1.- 2.- |

**5. DETALLE DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES PARA LOGRAR EL OBJETIVO GENERAL** |
| **Nombre actividad** | **Breve descripción de la actividad** | **Fecha de ejecución** |
| Act N° 1 |  | Inicio:Termino: |
| Act N° 2 |  | Inicio:Termino: |
| Act N° 3 |  | Inicio:Termino: |
| Act N° 4 |  | Inicio:Termino: |
| Act N° 5 |  | Inicio:Termino: |

*\*Recuerde: debe incluir tantas filas como actividades tenga el proyecto.*

**6. COMPLEMENTARIEDAD DE OTROS PROYECTOS**

|  |
| --- |
| En caso de postular al Fondo Concursable Sopraval, con la finalidad de complementar otro proyecto ejecutado anteriormente por la organización, a continuación detalle brevemente el siguiente contenido: |
| Año de Ejecución: | Financiamiento obtenido por: |
| Detalles del Proyecto: |
| Complementariedad del Fondo Concursable (presupuesto total del proyecto): |

**7. ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA**

|  |
| --- |
| **CATEGORÍA DE GASTO: IMPLEMENTOS Y EQUIPAMIENTO**El proyecto puede considerar el 80% del presupuesto en esta categoría.  |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM** | **TOTAL** |
| Ítem N°1 |  | $ |
| Ítem N°2 |  | $ |
| Ítem N°3 |  | $ |
| TOTAL | $ |

*\*Recuerde: debe incluir tantas filas como ítem tenga el presupuesto.*

|  |
| --- |
| COSTOS Y APORTES DEL PROYECTO |
| Aporte solicitado al FONDO CONCURSABLE (80%) | $ |
| Aporte en efectivo de la ORGANIZACIÓN (20%) | $ |
| COSTO TOTAL | $ |

**7. FINALIZACIÓN DE LA POSTULACIÓN**

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN ORGANIZACIÓN POSTULANTE** |
|  | Fecha: |
| **RESPONSABLE DEL PROYECTO** |
| Nombre completo: |  |
| Nombre Organización: |  |
| Quien suscribe, representante legal de la organización postulante, declara conocer y aceptar las bases vigentes del Fondo Concursable SOPRAVAL 2020, junto con las responsabilidades que por este acto se asumen. Además acredito, no registrar “morosidad” con Proyectos Municipales y/o Gubernamentales.Y al adjudicarme el proyecto, me comprometo a participar de la capacitación de “Formulación y financiamiento de Proyectos Comunitarios” y de otras actividades durante el Fondo Concursable Sopraval para Organizaciones Territoriales y Funcionales. |
|  | FIRMA RESPONSABLE DEL PROYECTO |  | RUT |  |

**8. CHEQUEO DE DOCUMENTACIÓN POSTULACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Documento** | **Chequeado por los postulantes** |
| Formulario digital de proyecto completo |  |
| 1. Fotografía o escáner o archivo digital con Carta(s) Compromiso de todos los aportes efectivo o valorados que aparecen en el proyecto |  |
| 2. Fotografía o escáner de Certificado original de Vigencia de Personalidad Jurídica, con la actual Directiva. |  |
| 3. Fotografía o escáner del RUT de la Organización. |  |
| 4. Fotografía o escáner de libreta de ahorro, cuenta corriente o cualquier otro documento bancario de la organización. |  |
| 5. Fotografía o escáner del Certificado de dominio, comodato o cualquier otro título semejante, que acredite el dominio, usufructo u otro que la organización posee sobre la sede social |  |
| 6. Fotografía o escáner de la cédula identidad del representante legal (por ambos lados) |  |
| 7- Fotografía o escáner o archivo con 2 cotizaciones formales o digitales por cada gasto a realizar en el proyecto. |  |

**CARTA COMPROMISO**

**PARA ACREDITAR APORTE PROPIO O APORTE DE TERCEROS**

Aporte en efectivo o Aporte valorado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cédula Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adquiero el compromiso de apoyar el proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, llevado adelante por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante el tiempo de ejecución del mismo, mediante el siguiente aporte en dinero efectivo (\_\_\_) o aporte valorado (\_\_\_), para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monto del Aporte en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ es de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\*Colocar timbre de organización, empresa u institución que aporta al proyecto.* |