**ANEXO 1**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN FONDEVE 2025**

## I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Organización |  |
| Tipo de Organización |  |
| Rut de la Organización |  |
| Domicilio Legal |  |
| Correo Electrónico |  |
| Teléfono de Contacto |  |
| Nombre del/la Representante Legal |  |
| Rut del/la Representante Legal |  |
| Nombre del/la Coordinador/a del Proyecto (debe ser parte de la organización) |  |
| RUT del/la Coordinador/a |  |
| Vinculación con la Organización |  |
| Cuenta Bancaria (Tipo y Nº) |  |
| Banco |  |

1. **Descripción de la Organización**

*Describa a la organización, la comunidad que abarca, la participación, objetivos de trabajos y avances durante los últimos años o anteriores postulaciones.*

|  |
| --- |
|  |

## II. DIAGNÓSTICO Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. **Diagnóstico / Problemática que se busca abordar:**

*Debe identificar las problemáticas que presenta su organización y/o comunidad y que requiere de una solución. Esta información debe ser fundamentada con antecedentes cuantitativos (N° de personas, casa, hogares, etc.) levantados por la organización y que determinen las características propias de la comunidad a abordar, y cualitativos (situaciones observables).*

|  |
| --- |
|  |

1. **Objetivo General del Proyecto:**

*Se refiere a la definición de una estrategia que tiene como propósito abordar la problemática detectada, ¿Cuál es el propósito central del proyecto?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Objetivos Específicos:**

*Relatar las acciones que son necesarias desarrollar para cumplir con el objetivo general antes mencionado. ¿Qué actividades se realizarán para cumplir con el objetivo general? ¿Cómo se llevara a cabo?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Justificación del Proyecto:**

*Debe justificar su proyecto, el cual debe abordar la problemática identificada por la comunidad, alineándose con los objetivos del FONDEVE al fomentar la integración social, la prevención y el fortalecimiento y desarrollo comunitario sostenible.*

|  |
| --- |
|  |

## III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

1. **Nombre del Proyecto:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Línea temática a la que postula:**

( ) Seguridad Comunitaria: La Cruz Te Protege

( ) Gestión de Territorio: Bienestar Social y Emocional

( ) Recuperación y/o Mejoramiento de Espacios Comunitarios

( ) Personas Mayores: La Cruz con el Adulto Mejor

( ) El Deporte Nos Une: Fondo Comunal de Deportes

1. **Monto Solicitado: $**

|  |
| --- |
|  |

1. **Actividades asociadas y Duración del Proyecto (máximo 90 días):**

*Describa las actividades comunitarias que permitirán el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados en su proyecto. Estas actividades deben promover el encuentro y la participación activa de la comunidad, fortaleciendo los lazos comunitarios y el trabajo colectivo. Es importante que incluyan instancias de difusión dentro del territorio para asegurar la participación informada de los vecinos y vecinas. Se solicita un mínimo de* ***cuatro actividades de ejecución****, que reflejen el fortalecimiento comunitario y estén directamente vinculadas con los objetivos del proyecto.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Actividad | Descripción ¿Que se hará? | Periodo estimado  Fecha | ¿Donde se realizará? |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

## IV. COBERTURA Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

1. **Número estimado de beneficiarios/as directos/as e indirectos/as:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Beneficiario | Hombres | Mujeres | Personas Mayores | NNA | Personas LGBTIQ+ | Personas con Discapacidad | Cantidad |
| Directos |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirectos |  |  |  |  |  |  |  |
| N° Total de Beneficiarios |  |

## V. ENFOQUES TRANSVERSALES

1. **¿El proyecto considera enfoque de género?**

( ) Sí ( ) No

1. **Justifique brevemente:**

*Describa cuales son las acciones desarrolladas en el proyecto que aporten fomentar la integración y equidad en base al género hacia mujeres, niñas, diversidades y disidencias.*

|  |
| --- |
|  |

1. **¿El proyecto incluye a personas mayores, niños/as, personas con discapacidad u otros grupos prioritarios?**

( ) Sí ( ) No

Desarrolle brevemente:

|  |
| --- |
|  |

## VI. ASOCIATIVIDAD Y REDES DE APOYO

1. **¿Este proyecto contempla la colaboración con otras organizaciones comunitarias, instituciones públicas o privadas?**

( ) Sí ( ) No

En caso afirmativo, indique cual(es) organización(es):

|  |
| --- |
|  |

1. **¿Cuáles son las acciones para hacer partícipe a la comunidad y otras organizaciones vinculantes en la ejecución del proyecto?**

*Describa las acciones que realizarán desde su organización para que la comunidad y otras organizaciones se hagan parte del proyecto, buscando la participación y el compromiso de los beneficiarios y beneficiarias, así como de la ciudadanía en general.*

|  |
| --- |
|  |

## VII. FACTIBILIDAD FINANCIERA

1. **Presupuesto detallado del proyecto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ítem | Descripción | Asociatividad a actividad | Monto |
| Recursos Humanos |  |  | $ |
| Materiales / Insumos |  |  | $ |
| Equipamiento |  |  | $ |
| Instalación |  |  | $ |
| Material Difusión |  |  | $ |
| TOTAL DE GASTO DEL PROYECTO | | $ | |

*Describa la utilización de los recursos solicitados y cómo estos se relacionan con su diagnóstico y el cumplimiento de sus objetivos. Debe adjuntar 2 cotizaciones a nombre de la organización. (Agregue las filas que requiera)*

1. **Proveedores:**

*Agregar de acuerdo a los ítem de gastos del presupuesto. (agregar las filas requeridas)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gasto: *(agregar tipo, según item)* | | Nombre | Rut |
|  | Proveedor 1 |  |  |
|  | Proveedor 2 |  |  |
| Gasto: | | Nombre | Rut |
|  | Proveedor 1 |  |  |
|  | Proveedor 2 |  |  |
| Gasto: | | Nombre | Rut |
|  | Proveedor 1 |  |  |
|  | Proveedor 2 |  |  |

## VIII. DOCUMENTACIÓN ANEXA (Obligatoria)

1. Certificado de Personalidad Jurídica Vigente
2. Certificado de Vigencia de Directorio
3. Fotocopia del RUT (SII) de la organización o comprobante vigente de la tramitación del RUT. (DE LA ORGANIZACIÓN)
4. Fotocopia de la Cédula de identidad del Representante Legal
5. Acta de Asamblea (con aprobación del proyecto)
6. Certificado de Inscripción en el Registro de Receptores de Fondos Públicos, emitido a través del portal [www.registros19862.cl](http://www.registros19862.cl).
7. Dos cotizaciones con menos de 30 días de antigüedad por gasto (proveedores que emitan factura)
8. Documento que acredite que la organización dispone de Cuenta Bancaria vigente al momento de postular, con la información del nombre y Rut de la organización, número de cuenta y banco respectivo. No se aceptarán fotos de tarjetas de banco.
9. Declaración jurada simple (Anexo N°3) firmada por el Representante Legal o quién tenga las facultades delegadas según corresponda.
10. Currículum y certificados (si hay recursos humanos)
11. Permisos o autorizaciones requeridas (si aplica) Las organizaciones que postulen proyectos de construcción o trabajos para ser ejecutados en terrenos que deban acogerse al régimen de Copropiedad Inmobiliaria de la Ley N° 21.442, deben presentar Certificado de Autorización del proyecto, emitido por el Comité de Administración del Condominio.
12. Certificado de dominio vigente / contrato comodato (si aplica)