|  |
| --- |
| Logotipo  Descripción generada automáticamente con confianza media**Imagen que contiene Diagrama  Descripción generada automáticamente****ANEXO N°1****FORMULARIO POSTULACION DEL PROYECTO****“SUBSIDIO A LA ACTIVIDAD PESQUERA ARTESANAL DE LAS MUJERES INDÍGENAS DE LA REGIÓN DE LOS LAGOS, AÑO 2024”** |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**
 |
| **NOMBRE COMPLETO POSTULANTE**  |  |
| **CÉDULA DE IDENTIDAD** |  | EDAD |  |
| **IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO** | Femenino\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_\_\_ No binario \_\_\_\_\_\_\_\_\_Intersexual/indefinido \_\_\_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PUEBLO INDIGENA AL QUE PERTENECE** |  |
| **N° FOLIO CERTIFICADO DE CALIDAD INDIGENA** |  |
| **N° DE TELEFONO** |  |
| **CORREO ELECTRONICO** |  |
| **DOMICILIO PARTICULAR** |  |
| **DIRECCION DEL LUGAR DE EMPLAZAMIENTO DEL PROYECTO:** |  |
| **PROVINCIA** |  | COMUNA |  |
| **LA POSTULANTE ES JEFA DE HOGAR** | SI |  | NO |  |
| **LA POSTULANTE ES ADULTA MAYOR** | SI |  | NO |  |

|  |
| --- |
| **2. RESUMEN DEL PROYECTO** |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** |  |
| **INVERSIONES DEL PROYECTO** | **MARCAR (X)** | **APORTES** | **MONTO ($)** |
| **TIPO DE INVERSION** (Se debe marcar solo una opción de inversión) | EQUIPAMIENTO PRODUCTIVO |  | SOLICITADO A CONADI |  |
| APORTE BENEFICIARIO |  |
| EQUIPAMIENTO PARA EL HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL  |  | TOTAL, PROYECTO |  |
| **OBJETIVO DEL** **PROYECTO** |  |

|  |
| --- |
| **3. ANTECEDENTES GENERALES DEL EMPRENDIMIENTO (Puede marcar (X) más de una opción si corresponde a su caso)** |
| **DESCRIPCIÓN DE SU EMPRENDIMIENTO** (Indicar en que consiste el emprendimiento, sus fortalezas, productos o servicios que ofrece, descripción de los clientes, años de funcionamiento, emplazamiento, forma de difusión, forma de venta y nivel de venta aproximado mensualmente) |  |
| **TIENE INICIACION DE ACTIVIDADES VIGENTES**(Adjuntar comprobante SII en caso de marcar “si”) | NO |  | SI |  | EMITE FACTURAS |  |
| EMITE BOLETAS DE BIENES Y SS |  |
| EMITE BOLETA DE HONORARIOS |  |
| **TIENE PERMISOS VIGENTES**(Adjuntar comprobante de pago del o los permisos marcados) | PAGA PERMISO MUNICIPAL |  | POSEE RESOLUCION SANITARIA |  | TIENE PATENTE |  |
| PAGA ARRIENDO DE UN PUESTO EN FERIA |  | PAGA UN PERMISO PROVISORIO |  | NO TIENE PERMISOS |  |
| OTRO |  |

|  |
| --- |
| **4. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA** |
| **PROBLEMÁTICA ACTUAL PARA EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD Y/O NEGOCIO** (El problema debe tener relación con la inversión requerida) |  |
| **OBJETIVO DE LA INVERSIÓN** |  |
| **SOLUCION DEL PROBLEMA (**Indicar a través de la inversión como soluciona el problema) |  |

|  |
| --- |
| **5. INVERSIÓN** |
| **ITEM** | **CANTIDAD** | **DETALLE DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIR** | **$ VALOR UNITARIO** | **$ VALOR TOTAL** |
| EQUIPAMIENTO PRODUCTIVO |  |  |  |  |
| EQUIPAMIENTO PARA EL HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **6. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO** |
| ITEM | APORTES | TOTAL |
| CONADI | BENEFICIARIOS |
| EQUIPAMIENTO PRODUCTIVO |  |  |  |
| EQUIPAMIENTO PARA EL HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA OBLIGATORIA POSTULANTE:****Requisito de admisibilidad**  |  |

Fecha: …………………………………………………………………………..…….

**ANEXO N ° 2**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**CONOCE Y ACEPTA LAS BASES DE CONCURSO PUBLICO**

**SUBSIDIO A LA ACTIVIDAD PESQUERA ARTESANAL DE LAS MUJERES INDÍGENAS DE LA REGIÓN DE LOS LAGOS, AÑO 2024**

Yo …………………………………………………………………………………….., cédula nacional de identidad Nº…………………………….........., domiciliado (a) en calle o localidad …………………..……………………………………………………..…… N°………… Comuna de…………………………………………............, Región de Los Lagos, bajo la fe de juramento declaro:

**PRIMERO:**

* Conozco y acepto las bases del presente concurso público **Subsidio a la actividad pesquera artesanal de las mujeres indígenas de la región de Los Lagos, año 2024.**
* Si CONADI me financiase el subsidio solicitado, me comprometo a concretar las inversiones especificadas en el proyecto y a dar fiel cumplimiento a todos los requisitos y exigencias que están establecidas en la normativa del programa.
* No tengo rendiciones pendientes con la CONADI.
* Me comprometo a facilitar las acciones de seguimiento y supervisión del proyecto.
* No soy funcionario de ninguna repartición pública o municipal, ONG, Consultora.

**SEGUNDO:** Que mi grupo familiar está compuesto por las siguientes personas:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE** | **RUT** | **PARENTESCO CON EL/LA POSTULANTE** | **EDAD** | **ACTIVIDAD Y/O OCUPACIÓN** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

**Nota: Incluir al postulante en cuadro descriptivo.**

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA OBLIGATORIA POSTULANTE:****Requisito de admisibilidad**  |  |

Fecha: ….………………………………………………………………………………………..…