**DATOS DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN  (Instituciones Privadas sin fines de lucro de la Región, como Organizaciones comunitarias, Juntas de Vecinos, Centros Culturales, Fundaciones o Corporaciones) | |
| 1.1 Nombre Institución: |  |
| 1.2 Rut Institución: |  |
| 1.3 Domicilio Institución: |  |
| 1.4 Comuna |  |
| 1.5 Provincia |  |
| 1.6 Teléfono: |  |
| 1.7 Celular: |  |
| 1.8 Correo Electrónico: |  |
| 1.9 Fecha de constitución |  |
|  | |
| 1.10 Fecha de vigencia de la directiva |  |
| 1.10.1 desde |  |
| 1.10.2 hasta |  |
|  | |
| 1.11 Banco: |  |
| 1.11.1 N° Cuenta Bancaria |  |
| 1.11.2 Nombre Titular |  |
| 1.11.3 Nombre Entidad Bancaria |  |
| 1.11.4 Tipo de Cuenta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL | |
| 2.1 Nombre: |  |
| 2.2 Rut del representante legal: |  |
| 2.3 Domicilio: |  |
| 2.4 Teléfono: |  |
| 2.5 Celular: |  |
| 2.6 Correo Electrónico: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. DATOS DEL EJECUTOR  (Persona responsable y encargada de la ejecución del proyecto) | | |
| 3.1 Nombre: | |  |
| 3.2 Cedula De Identidad: |  | |
| 3.3 Domicilio |  | |
| 3.4 Teléfono: |  | |
| 3.5 Celular: |  | |
| 3.6 Correo Electrónico: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. COORDINADOR ADMINISTRATIVO CONTABLE  (podrá realizar gastos de honorario, para asistencia técnica o asesoría técnica para la ejecución y rendición del proyecto) | | |
| 4.1 Nombre: | |  |
| 4.2 Cedula De Identidad: |  | |
| 4.3 Domicilio |  | |
| 4.4 Teléfono: |  | |
| 4.5 Celular: |  | |
| 4.6 Correo Electrónico: |  | |

**DATOS DEL PROYECTO**

1. **DATOS DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| 5.1 NOMBRE DE LA INICIATIVA: | NÚMERO DE LA POSTULACIÓN LLENADO POR EL GORE |
| 5.2 COMUNA |  |
| 5.3 PROVINCIA |  |
| 5.4 LOCALIDAD |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.1. SELECCIÓN DE ÁREAS**   |  |  | | --- | --- | | SITUACIONAL | PSICOSOCIAL | |  |  |   **5.2. CATEGORÍAS Y LINEAS DE ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y REPARACIÓN A LA QUE POSTULA:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **CATEGORÍAS** | **LINEAS** | **MONTO SOLICITADO AL GOBIERNO REGIONAL DE TARAPACÁ** | | **REHABILITACIÓN**  **DE DROGAS** | Actividades de apoyo al tratamiento de la Rehabilitación de drogas | $ | | Actividades de fortalecimiento de factores protectores de consumo de drogas en la familia y entorno del consumidor | $ | | **ACTIVIDADES DE REPARACIÓN A VICTIMAS DE TRANSGRESIÓN DE DERECHOS** | Actividades de reparación a Víctimas socio-delictivas | $ | | **ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN SOCIAL** | Reinserción laboral de ex condenados o personas cumpliendo medidas alternativas a la reclusión (RS) | $ | | Intervención en hombres que cometen actos de violencia contra su pareja o ex pareja mujer (AG) | $ |   **5.3. CATEGORÍAS Y LINEAS DE PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL A LA QUE POSTULA:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **CATEGORÍAS** | **LINEAS** | **MONTO SOLICITADO AL GOBIERNO REGIONAL DE TARAPACÁ** | | **PREVENCIÓN DE DROGAS** | Actividades de promoción de los factores protectores del consumo de drogas | $ | | Actividades de prevención y fortalecimiento de factores protectores del consumo | $ | | **FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL E INCLUSIÓN SOCIAL** | Actividades de Fortalecimiento organizacional y Desarrollo de competencias para la comunidad | $ | | Actividades de inclusión social de la comunidad | $ | | **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN NIÑOS Y JOVENES** | Actividades de promoción de derechos fundamentales | $ | | Actividades de prevención y fortalecimiento de factores protectores de Derechos fundamentales | $ |   5.4. Detalle para la Implementación, en los casos de proyectos de fortalecimiento organizacional e inclusión social   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Número | Descripción del producto | cantidad | | 1 |  |  | | 2 |  |  |   NOTA: La descripción de implementación debe estar respaldada por un profesional del área de la salud, en donde especifique la adquisición de la implementación. |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.5 PLAZO O TIEMPO DE EJECUCIÓN: |  |
|  | |
| 5.6 FECHA ESTIMADA DE INICIO: |  |
|  | |
| 5.7 FECHA ESTIMADA DE TÉRMINO: |  |

**ESTRUCTURA DEL PROYECTO**

**6 ESTRUCTURA DEL PROYECTO**

**6.1. DESCRIBA: ¿CUÁL ES LA PROBLEMÁTICA A INTERVENIR?**

|  |
| --- |
| ***MAX 500 CARACTÉRES.*** |

**6.2. DESCRIBA DETALLADAMENTE: ¿PARA QUIÉN O QUIENES ES DESTINADO EL PROYECTO, LLÁMESE POBLACIÓN O SECTOR SOCIAL, ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL, UNIDAD VECINAL, POBLACIÓN, VILLA, ETC. DONDE DESEA REALIZAR LA INTERVENCIÓN? (POBLACIÓN OBJETIVO)**

|  |
| --- |
| ***MAX 100 CARACTÉRES.*** |

**6.3. DESCRIBA EL LUGAR FÍSICO QUE CONSIDERA EL PROYECTO, DONDE SE REALIZARÁN LAS ACTIVIDADES**.

|  |
| --- |
| ***MAX 100 CARACTÉRES.*** |

**6.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

**6.4.1. OBJETIVO GENERAL DE LA INICIATIVA**

|  |
| --- |
| ***MAX 50 CARACTÉRES.*** |

**6.4.2. OBJETIVO ESPECIFICO. (REFERIDO A LAS ACCIONES QUE REALIZARÁ, PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO GENERAL)**

|  |
| --- |
| ***MAX 100 CARACTÉRES.*** |

**6.5. DESCRIBA DETALLADAMENTE LA METODOLOGÍA QUE SE USARA PARA LA INTERVENCION. (REFERIDO A LAS ACCIONES QUE REALIZARÁ, PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO GENERAL)**

|  |
| --- |
|  |

**6.6. ACTIVIDADES A EJECUTAR** (Señale y describa las actividades).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**6.7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** Se deberá detallar la descripción de actividades a ejecutar por mes y/o semanas y lugares de presentación, correspondiente al tiempo de ejecución que dure el proyecto:

**El siguiente cuadro corresponde a un ejemplo, cada proyecto deberá adecuar indicando plazos estimados.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | ACTIVIDADES | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 | M11 | M12 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6.8. CORDINACIÓN DE REDES, GESTIONES QUE HA REALIZADO PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROYECTO:** Se requiere que las gestiones realizadas son respaldadas a través de cartas de compromiso u otro medio de verificación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución / Organización | Ámbitos de Coordinación | Contacto Responsable |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**NOTA: se pueden informar aquellas gestiones que se pueden coordinar con otros servicios públicos que intervienen en el sector.**

**6.9. RESULTADOS ESPERADOS.**

Describa los principales resultados esperados de la ejecución del proyecto e identifique cuáles serán los indicadores principales que contempla su evaluación del proyecto y quien se encargará de la mantención y como lo hará.

A continuación se da algunos ejemplos de indicadores que se pueden utilizar pare medir los resultados que se esperan obtener con la implementación de la iniciativa presentada.

|  |
| --- |
| *(Resultados esperados)* |

**6.10. BENEFICIARIOS,** Se requiere un listado con los beneficiarios directos e indirectos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE PROYECTO | BENEFICIARIO DIRECTO | BENEFICIARIO INDIRECTO |
| PROYECTOS DE REHABILITACIÓN Y REPARACIÓN |  |  |
| PROYECTOS DE PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL |  |  |

**6.11 RANGO ETARIO DE LOS BENEFICIARIOS Y PORCENTAJES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GÉNERO | | | PERTENENCIA A ETNIA | | | DISCAPACITADOS | | |
| Hombre | Mujer | Total | SI | NO | Total | Hombres | Mujeres | Total |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **%** | % | % | % | % | % | % | % | % |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GÉNERO | TRAMO ETAREO | | | | | | |
|  | 0 - 5 | 6 - 10 | 11 - 17 | 18 - 29 | 30 - 59 | 60 y más | Total |
| Mujeres |  |  |  |  |  |  |  |
| Hombres |  |  |  |  |  |  |  |
| **%** | % | % | % | % | % | % | % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beneficiarios Directos del Proyecto: | |  |
| Nombre | **Hombre** | **Mujeres** |
| Adulto |  |  |
| Discapacitado |  |  |
| Etnia |  |  |
| Socios |  |  |
| Externos |  |  |
| Total |  |  |

**ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO**

1. **RESUMEN DE PRESUPUESTO POR ITEMS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEMS | $ SOLICITADOS GOBIERNO REGIONAL | $ APORTE PROPIO | $ APORTE DE TERCEROS | TOTAL |
| DIFUSIÓN |  |  |  |  |
| INVERSIÓN |  |  |  |  |
| OPERACIÓN |  |  |  |  |
| HONORARIOS |  |  |  |  |
| IMPREVISTOS Y/O GASTOS MENORES |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

NOTA: EL LLENADO DE ESTA PLANILLA DEBE REALIZARSE EN BASE A LA INFORMACIÓN SEÑALADA EN PRESUPUESTO DETALLADO.

**7.1 APORTES PROPIOS** se debe acompañar con el anexo N°7, solicitado en la admisibilidad del proceso, los aportes propios serán considerados en la rendición del proyecto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ITEMS | DESCRIPCIÓN APORTE | MONTO |
| DIFUSIÓN |  |  |
| INVERSIÓN |  |  |
| OPERACIÓN |  |  |
| HONORARIOS |  |  |
| TOTAL |  |  |

**7.2 APORTES DE TERCERO** se debe acompañar con el anexo N°7, solicitado en la admisibilidad del proceso, los aportes propios serán considerados en la rendición del proyecto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ITEMS | INSTITUCIÓN | DESCRIPCIÓN APORTE | MONTO |
| DIFUSIÓN |  |  |  |
| INVERSIÓN |  |  |  |
| OPERACIÓN |  |  |  |
| HONORARIOS |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |

**7.3. RECURSOS SOLICITADOS AL GOBIERNO REGIONAL POR ITEMS**

**7.3.1. DETALLE DE DIFUSIÓN** (La Institución beneficiaria deberá considerar hasta el 10% del presupuesto total de la iniciativa para actividades de promoción o difusión. En toda actividad de promoción o difusión deberá señalarse que ella es financiada por el Gobierno Regional de Tarapacá tal como lo establecen las Bases Generales del concurso.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | DETALLE | CANTIDAD | TOTAL |
| 1 | **Letrero obligatorio**: Impresión en PVC, todo color y como mínimo de 3.00 mts. de ancho 2.00 mts. de alto. |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| Subtotal DIFUSIÓN | |  |  |

**7.3.2. DETALLE DE INVERSIÓN** (**Es necesario acompañar las cotizaciones respectivas)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | DETALLE | CANTIDAD | TOTAL |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| Subtotal INVERSIÓN | |  |  |

**7.3.3. DETALLE DE OPERACIÓN** (Se consideran aquellos que sean necesarios para la realización del proyecto, tales como: arriendo de equipos, pasajes, fletes, material fungible, fotocopias y otros. Quedan excluidos los gastos de teléfonos, combustibles, energía eléctrica, arriendo de oficina).

(Desglose cuánto es lo que gastará por concepto de cada material y/o servicio)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | MATERIALES Y/O SERVICIOS | CANTIDAD | VALOR UNITARIO |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| Subtotal OPERACIÓN | |  |  |

7.3.4. DETALLE DE HONORARIOS (El proyecto podrá considerar este tipo de gasto en caso de ser estrictamente indispensable para su correcta ejecución y por montos debidamente justificados)

* **PROYECTOS DE REHABILITACIÓN Y REPARACIÓN: (Equipo encargado)**

EL CO-EJECUTOR ES LA PERSONA CON MÁS HORAS ASIGNADAS AL PROYECTO Y ENCARGADO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE PROFESIÓN U OFICIO DEL CONTRATADO | FUNCIÓN A DESARROLLAR | HONORARIO MENSUAL | PERIODO DE CONTRATACIÓN | TOTAL |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Subtotal Honorarios $ | | | |  |

* **PROYECTOS PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL: (Equipo ejecutor)**

Como parte de la evaluación de la eficiencia y eficacia que se le darán a los recursos solicitados al Fondo Social y rehabilitación de drogas, complete la siguiente tabla de descripción del equipo ejecutor del proyecto.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cargo | Perfil | Funciones Asociadas | Carga horaria | Definir si es Aporte del Fondo, Propio o de Terceros | Monto Remuneración |
| Coordinador del proyecto |  |  |  |  |  |
| Otros profesionales (Describir cargo) |  |  |  |  |  |
| Otros Técnicos (Describir cargo) |  |  |  |  |  |
| Llenar tantas veces sea necesario |  |  |  |  |  |

**7.3.5. IMPREVISTOS O GASTO MENOR (Para este ítem solo podrán utilizar hasta el 5% del monto solicitado al GORE de la subvención solicitada y en caso de ser utilizados deben ser CLARAMENTE JUSTIFICADOS en la respectiva rendición al Gobierno Regional.**

**NOTA:** La División de Análisis de Control y Gestión se reserva el derecho de aceptar o rechazar los gastos incorporado a este Ítem, en relación al objetivo del proyecto.

|  |  |
| --- | --- |
| GASTOS IMPREVISTOS Y/O GASTOS MENORES | VALOR TOTAL (pesos $) |
| El monto de imprevisto corresponde como máximo al 5% del monto total solicitado al Gobierno Regional. Si el proyecto aprobado sufre alguna variación, el monto de imprevisto deberá ser ajustado a dicho monto. |  |

**8. DESTINO DE LA INVERSIÓN Y MANTENCIÓN.** (Se debe dejar claramente establecido cual será el destino de los bienes adquiridos una vez terminado el proyecto; la Persona Jurídica, la Persona Natural, otra institución, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ARTÍCULO | ESPACIO FISICO DONDE SE DESTINARÁ LA INVERSIÓN | JUSTIFICACIÓN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**9. ANTECEDENTES DEL EQUIPO EJECUTOR Y/O DE LA UNIDAD EJECUTORA.**

* **PROYECTOS DE REHABILITACIÓN Y REPARACIÓN: ANTECEDENTES DE LA UINIDAD EJECUTORA**

|  |
| --- |
| 500 CARACTERES |

* **PROYECTOS DE PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL: CURRICULUM EQUIPO EJECUTOR**

|  |
| --- |
| 500 CARACTERES |