

**Convocatoria 2020**

**Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos FONAPI**

**En contexto de Emergencia Socio Sanitaria**

Contenido

[1. ASPECTOS GENERALES 4](#_Toc47660441)

[2. Fundamentos para el concurso 2020 EN CONTEXTO DE PANDEMIA 4](#_Toc47660442)

[3. Objetivo 5](#_Toc47660443)

[4. Admisibilidad 5](#_Toc47660444)

[4.1 ¿Quién puede postular? 5](#_Toc47660445)

[4.2 ¿Quiénes no pueden postular? 6](#_Toc47660446)

[4.3 ¿Quién son los beneficiarios? 6](#_Toc47660447)

[5. ACCIONES A REALIZAR CON EL FINANCIAMIENTO 7](#_Toc47660448)

[5.1 Elementos de Protección Personal para Personas con Discapacidad en el periodo de Pandemia por Coronavirus 8](#_Toc47660449)

[5.2 Generación de ingreso en el contexto de la Pandemia por Coronavirus 8](#_Toc47660450)

[I. Taller Laboral (estrategia independiente) 8](#_Toc47660451)

[II. Apoyo al autoempleo (estrategia independiente) 9](#_Toc47660452)

[III. Apoyo a la creación y fortalecimiento de Cooperativas de Trabajo y/o Servicios inclusivos 9](#_Toc47660453)

[6. MONTOS DE FINANCIAMIENTO Y TIEMPOS DE EJECUCIÓN 11](#_Toc47660454)

[6.1 Financiamiento 11](#_Toc47660455)

[6.2 Tiempo de ejecución 12](#_Toc47660456)

[7. Postulación al FONAPI 2020 12](#_Toc47660457)

[7.1 Periodo de postulación 13](#_Toc47660458)

[7.2 Periodo de consultas 13](#_Toc47660459)

[7.3 Número de proyectos a postular por organización 13](#_Toc47660460)

[7.4 Cierre de postulaciones de proyectos 14](#_Toc47660461)

[7.5 Consideraciones para la postulación: 14](#_Toc47660462)

[I. Formulario de postulación 14](#_Toc47660463)

[II. Documentos. 14](#_Toc47660464)

[III. Admisibilidad de los proyectos. 14](#_Toc47660465)

[8. EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS PROYECTOS 15](#_Toc47660466)

[8.1 Admisibilidad de los proyectos 15](#_Toc47660467)

[8.2 Evaluación y adjudicación de los proyectos. 16](#_Toc47660468)

[8.3 Notificación a las organizaciones de los proyectos adjudicados. 17](#_Toc47660469)

[8.4 Firma de convenios de las organizaciones adjudicadas 17](#_Toc47660470)

[8.5 Instrumento de Garantía 18](#_Toc47660471)

[9 Ejecución de los proyectos 19](#_Toc47660472)

[9.1 Periodo de ejecución de los proyectos 19](#_Toc47660473)

[9.2 Entrega del Financiamiento adjudicado 19](#_Toc47660474)

[9.3 Supervisión Técnica y Financiera 20](#_Toc47660475)

[9.4 Informes Técnicos y Financieros 20](#_Toc47660476)

[9.5 Solicitud de modificación técnica y financiera 20](#_Toc47660477)

[9.6 Difusión 21](#_Toc47660478)

[9.7 Cierre del Convenio 22](#_Toc47660479)

[9.8 Causales de Incumplimiento 22](#_Toc47660480)

[10. ANEXOS 23](#_Toc47660481)

[ANEXO N°1: Formulario de Postulación 23](#_Toc47660482)

[ANEXO Nº2: Plan de Negocio (Modelo CANVAS) 38](#_Toc47660483)

[Anexo Nº3: Declaración Jurada Simple 41](#_Toc47660484)

[Anexo Nº4: Documentos que acreditan Personería del Representante Legal 42](#_Toc47660485)

[Anexo Nº5: Direcciones Regionales de SENADIS 44](#_Toc47660486)

[Anexo Nº6: Carta de Compromiso de Difusión 46](#_Toc47660487)

# ASPECTOS GENERALES

El Servicio Nacional de la Discapacidad fue creado por mandato de la Ley N° 20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, normativa publicada en el Diario Oficial el 10 de febrero de 2010. Es un servicio público cuya misión es promover el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su inclusión social, contribuyendo al pleno disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad, a través de la coordinación del accionar del Estado, la ejecución de políticas y programas.

En este documento se presentan las Bases Técnicas y Administrativas del Fondo Concursable, Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos (FONAPI), que define los objetivos, requisitos, las reglas y procedimientos que orientan la postulación, selección y posterior ejecución de los proyectos que se lo adjudiquen. Es indispensable leer y conocer el contenido de las Bases antes de realizar la postulación al Fondo.

La presente Convocatoria, se entiende conocida y aceptada por todas las partes proponentes por el hecho de su postulación al Fondo. Podrán obtenerse en forma gratuita, desde el viernes 07 de agosto de 2020, en la página institucional [www.senadis.gob.cl](about:blank).

# 2. Fundamentos para el concurso 2020 EN CONTEXTO DE PANDEMIA

Si bien, todas las personas corren el riesgo de enfermarse gravemente de COVID-19, este es superior si tienen afecciones crónicas subyacentes graves, como enfermedades pulmonares crónicas, afecciones cardiacas graves o un sistema inmunitario debilitado, los adultos con discapacidad son tres veces más propensos que los adultos sin discapacidad a tener enfermedades cardiacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes o cáncer[[1]](#footnote-1). Esto nos lleva a considerar que las personas con discapacidad podrían tener un mayor riesgo de infección o enfermedad grave durante esta pandemia.

El sistema de cuarentenas o de restricciones al libre tránsito que se ha aplicado para frenar la transmisión del virus puede interrumpir el acceso a bienes y servicios esenciales para que las personas con discapacidad puedan mantener su bienestar, como por ejemplo el acceso a servicios de salud, rehabilitación y cuidados, pero también a medicamentos y dispositivos de asistencia, entre otros insumos. A su vez, este sistema también puede agravar la situación de personas con ciertos tipos de discapacidad, por ejemplo, aquellas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), cuyas rutinas permiten disminuir el estrés y la ansiedad. La alteración de esas rutinas debido al confinamiento puede afectar de manera negativa el bienestar de esas personas y sus familias. Otro efecto de este sistema, es que se puede aumentar la exposición a la violencia intrafamiliar (VIF) en el caso de las mujeres con discapacidad, que son víctimas de este tipo de violencia en mayor medida que las mujeres sin discapacidad[[2]](#footnote-2).

De esta forma, SENADIS ha decidido ir en apoyo de las Personas con Discapacidad (PcD) como parte del grupo de mayor riesgo de contagio o de desarrollar COVID-19 en mayor severidad.

# 3. Objetivo

El **Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos, FONAPI**, tiene por objetivo “aumentar la participación de las personas con discapacidad en ámbitos de desenvolvimiento cotidiano”. En este sentido, se busca financiar iniciativas que aporten o potencien la inclusión social de las personas con discapacidad, que promuevan sus derechos, apoyen su autonomía, su independencia y mejoren su calidad de vida, a fin de dar cumplimiento a las funciones y obligaciones establecidas por la Ley Nº20.422, sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de personas con discapacidad, ya sea en el contexto de la pandemia o post pandemia.

# 4. Admisibilidad

## 4.1 ¿Quién puede postular?

Pueden postular todas las entidades públicas o privadas sin fines de lucro (Fundaciones, Corporaciones, Cooperativas, Organizaciones Comunitarias, etc.), que se encuentren vigentes, y que cuenten, entre sus beneficiarios directos, con personas con discapacidad. Estas instituciones deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Para el caso de las entidades privadas se requiere que su vigencia legal sea mayor a un año.

**Nota:** En caso de resultar adjudicado el proyecto presentado, se deberá presentar certificado original, emitido por el organismo pertinente, de conformidad a su naturaleza jurídica, cuya emisión sea dentro de los 60 días anteriores a la fecha de cierre de las Postulaciones, o en su defecto copia legalizada ante Notario del documento requerido.

1. Estar inscritas en el registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos a la fecha de cierre de la postulación (Información del Sistema del Registro Central de Colaboradores del Estado y Municipalidades https://www.registros19862.cl).

## 4.2 ¿Quiénes no pueden postular?

No podrán postular:

1. Entidades privadas sin fines de lucro que tengan menos de un año de vigencia legal considerado a la fecha de su postulación, contados desde la fecha del otorgamiento de su personalidad jurídica.
2. Entidades que tengan litigios pendientes con SENADIS.
3. Entidades que posean obligaciones pendientes con SENADIS.
4. Haber sido condenada por infracciones a la Ley Nº20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, y la Ley N°20.609, que establece medidas contra la discriminación.
5. Entidades cuyos Directores/as, Administradores/as y/o Representantes, sean funcionarios/as de SENADIS.
6. Instituciones que en la actualidad y por motivo de la contingencia sanitaria hayan sido favorecidos con aportes de SENADIS o de otra entidad pública (Sename, Senama, entre otros).
7. Directores/as, Administradores/as y/o Representantes que tengan la calidad de cónyuge, hijos/as, adoptados/as o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y los/as funcionarios/as directivos/as del organismo de la administración civil del Estado al que postulan.

Los requisitos señalados en las letras d), e) y f) serán acreditados mediante una declaración jurada simple, de acuerdo al formato del Anexo N°3, la que deberá ser firmada por su representante legal. La veracidad de la información ahí contenida es de exclusiva responsabilidad de la entidad postulante. Los proyectos de quienes entreguen información falsa o errónea en dicha declaración, serán declarados inadmisibles.

## 4.3 ¿Quién son los beneficiarios?

Los postulantes a FONAPI 2020, deberán contar con un mínimo de 5 personas con discapacidad inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND), consideradas beneficiarios/as directos/as, durante toda la ejecución del proyecto, los cuales no podrán ser modificados en el período de ejecución, salvo excepciones fundadas que cuenten con la aprobación por escrito de SENADIS. Sin perjuicio de lo anterior el 100% de los beneficiarios de un proyecto deben ser PcD y/o cuidadores de estas. Durante la ejecución del proyecto, pueden incorporarse nuevos beneficiarios, los cuales deben contar con el RND al término de la ejecución. En el caso de cuidadores de PcD, el beneficiario del proyecto será la persona cuidada, es decir, la PcD, aun cuando el proyecto entregue apoyo directo al cuidador, ya que se entiende que al entregar mejores condiciones al cuidador, la PcD se beneficia directamente de la intervención.

Por beneficiarios directos/as se entenderán a:

* Personas con discapacidad inscritas en el RND, las que deberán encontrarse vigentes. Los beneficiarios PcD que no cuenten con el RND a la postulación, deben hacer el trámite para contar con él antes de finalizar el proyecto.
* Los/as niños/as, menores de 6 años de edad, cumplidos al viernes 07 de agosto de 2020. No requieren inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad, siendo suficiente un informe que contenga la determinación diagnóstica del/de la médico/a tratante y la presentación de un plan de tratamiento, de acuerdo al artículo 70 de la Ley N°20.422.

Si además se contemplan beneficiarios/as indirectos/as, que se entenderán como todas aquellas personas que serán partícipes o receptoras de las acciones del convenio, pero que no cuentan con Registro Nacional de la Discapacidad; así como también, aquellas personas que se verán beneficiadas como consecuencia indirecta de las acciones del convenio (familia, cuidadores, profesionales y técnicos, comunidad local, etc.), se solicitará una cuantificación atingente al objeto y acciones que se desarrollarán.

La información proporcionada por las Instituciones postulantes, será validada con la base de datos del Servicio de Registro Civil e Identificación basados en la cédula de identidad de los beneficiarios directos declarados en la postulación.

**Del mismo modo, quienes entreguen información falsa o errónea sobre los/as beneficiarios/as directos/as, serán declarados inadmisibles.**

# 5. ACCIONES A REALIZAR CON EL FINANCIAMIENTO

Considerando el actual contexto de crisis sanitaria y el impacto social, psicológico y económico que este implica para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores/as, se financiarán iniciativas que busquen dar una respuesta inmediata de mitigación de los efectos del COVID-19 en este grupo, tanto en el corto como en el mediano plazo.

Se ha visto que tanto la enfermedad por COVID-19, como las medidas aplicadas para prevenir el contagio, afectan de diversa forma a la población, incrementado las condiciones de desigualdad, la pérdida de empleos y emprendimientos, y dificultando fuertemente la generación de ingresos, por lo tanto, afectando la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y a sus cuidadores/as. [[3]](#footnote-3)

De esta forma, las instituciones postulantes, deberán presentar un proyecto para implementar una o más de las siguientes acciones:

## 5.1 Elementos de Protección Personal para Personas con Discapacidad en el periodo de Pandemia por Coronavirus

De acuerdo a la legislación vigente se entiende por Elemento de Protección Personal (EPP) “todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales” (Art. 1° del Decreto Supremo N°173, de 1982, del Ministerio de Salud).

En este sentido, para favorecer la participación de las personas con discapacidad en las acciones de cuidado, recreativas, familiares y sociales, se financiaran EPP para resguardar la seguridad tanto de las personas con discapacidad, cuidadores y otros integrantes comunitarios participantes de estas acciones.

Se financiará la compra de equipos de protección personal, como mascarilla, guantes, antiparras o escudo facial, traje protector desechable, alcohol gel, desinfectante líquido y aerosol, papel interfoliado, cloro, jabón cloroxidina, cubre calzado, entre otros, para PcD, familiares, cuidadores, y personal que preste labores de apoyo/cuidado.

## 5.2 Generación de ingreso en el contexto de la Pandemia por Coronavirus

### Taller Laboral (estrategia independiente)

Dirigida a apoyar el desarrollo comercial de Talleres Laborales en funcionamiento y/o en proceso de creación.

Se busca avanzar desde una instancia de taller a Centros Laborales Sustentables, que permitan el ejercicio del derecho al trabajo de personas con discapacidad. Para esto se espera que el financiamiento contribuya a mejorar los niveles de ingresos generados por el Taller Laboral en funcionamiento, y/o apoyar el desarrollo de uno, a través de la adquisición de maquinarias e insumos para el proceso productivo cuando sea necesario.

En este contexto de emergencia se establece que el proyecto debe incorporar la entrega de una retribución económica para las personas con discapacidad que desarrollen actividades productivas y que sean integrantes del centro laboral, lo cual debe estar expresamente comprometido en el proyecto.

En el caso de talleres iniciales y en funcionamiento se financiarán:

1. Adquisición de maquinarias, insumos y/o herramientas para el proceso productivo.
2. Retribución económica para las Personas con Discapacidad integrantes de los talleres laborales.
3. Otros, sujetos a evaluación de SENADIS.

No se financiarán capacitaciones en habilidades blandas o apresto laboral. Temáticas que se espera sean abordadas por la entidad ejecutora.

### Apoyo al autoempleo (estrategia independiente)

Ésta línea pretende ir en apoyo a personas con discapacidad a través de organizaciones e instituciones que trabajen en la entrega de herramientas de apoyo a las personas con discapacidad para incorporarse al mercado del trabajo de manera independiente, ajustándose, tanto a las demandas y necesidades productivas actuales, como a los intereses y potencialidades de los postulantes. Se espera que las instituciones postulantes generen apoyo para la generación de futuros planes de negocio de los beneficiarios, para lo cual deberán desarrollar junto a las personas con discapacidad un Plan de Negocio ([Anexo N°2](#_ANEXO_Nº2:_Desarrollo)) e identificar los requerimientos para su desarrollo.

Para estas acciones se financiarán:

1. Herramientas / muebles
2. Materias primas (harina, azúcar, aceite, lana, tela, cuero, dependiendo del rubro).
3. Gastos en difusión y publicidad (impresora, tóner, entre otros).
4. Transporte de productos y/o servicios para comercializar.
5. Otros sujetos a evaluación de SENADIS

### Apoyo a la creación y fortalecimiento de Cooperativas de Trabajo y/o Servicios inclusivos

Esta línea busca favorecer la creación y el fortalecimiento de asociaciones productivas de personas con discapacidad que se encuentren constituidas como cooperativas de trabajo inclusivas y/o de Servicios Inclusivos.

Se espera que los grupos pre-asociativos y/o cooperativas inclusivas de personas con discapacidad reciban asesoría externa en los procesos de formalización, en temas de fortalecimiento asociativo y/o en gestión (de recursos humanos y/o comercialización).

Las asesorías técnicas externas deberán permitir a los grupos pre-asociativos consolidar su emprendimiento colectivo, fortalecer lazos de confianza entre los integrantes del grupo, conocer sobre la Ley de Cooperativas, capacitarse sobre el funcionamiento de las cooperativas y recibir el apoyo necesario para realizar el proceso de formalización, entre otros temas.

En el caso de las cooperativas existentes la asesoría externa deberá permitir que estas entidades fortalezcan su nivel de trabajo asociativo, creación de redes inter-cooperativas, liderazgo, trabajo en equipo, roles al interior de la cooperativa u otros temas requeridos, actualicen información como los ajustes a la ley de cooperativas y mejoren su capacidad de gestión productiva y/o comercial, dando sustentabilidad a la cooperativa mediante un adecuado nivel de ventas de los productos o servicios entregados entre otros temas.

El foco de la línea no es sólo la entrega de insumos o herramientas para el desarrollo del negocio, sino más bien el fortalecimiento de la cooperativa y/o la creación de ellas, por lo que se establece que los proyectos deben incorporar sus necesidades en temas de formación, aunque no sean financiados con recursos del proyecto. Vale decir, se considerarán sujeto de evaluación los proyectos que contengan solicitud de recursos para insumos o herramientas del negocio, e incorporen, además, en forma conjunta acciones de fortalecimiento de cooperativas formadas y/o creación de cooperativas nuevas a partir de grupos pre asociativos.

Para estas acciones se financiarán:

1. Gastos para la formalización de la cooperativa de trabajo y/o servicios
2. Insumos/ herramientas para mejorar el desarrollo de productos o servicios de la cooperativa o grupo pre-cooperativo en formación
3. Otros sujetos a evaluación de SENADIS.

**NOTA:**

Para las líneas de financiamiento Generación de ingreso en el contexto de la Pandemia por Coronavirus, de los tres puntos anteriores, las asesorías técnicas externas deberán ser gestionadas por las instituciones adjudicatarias sin costo al proyecto, no obstante SENADIS realizará gestiones en instituciones y organizaciones para proveer capacitaciones, las cuales serán de carácter obligatorio para quienes se adjudiquen los proyectos, lo cual aplica a las tres modalidades señaladas en los apartados anteriores y con foco en las siguientes temáticas: estrategias de marketing (diseñar un logo del producto, definir una presentación novedosa del producto, folletería para difundir sus productos, generar un sitio web, entre otras), definir nuevos nichos de venta de sus productos y estrategias de comercialización (a quienes vender, cómo venderles entre otras opciones), nuevas estrategias de ventas on-line, telefónicas, de despacho o retiro de productos por ejemplo. En cuanto a mejorar el nivel de gestión se espera que las asesorías externas entreguen capacidad para administrar sus recursos, distribuir carga laboral de los usuarios, generación de vínculos comerciales, posicionar en el mercado, entre otros aspectos en comercialización y contabilidad.

# 6. MONTOS DE FINANCIAMIENTO Y TIEMPOS DE EJECUCIÓN

## 6.1 Financiamiento

FONAPI 2020 dispone de $800.000.000.- (ochocientos millones de pesos), pudiendo financiar iniciativas que vayan desde los $3.000.000.- (tres millones de pesos) hasta los $10.000.000.- (diez millones de pesos).

En el cuadro siguiente se presenta el detalle disponible por región.

|  |  |
| --- | --- |
| **Región** | **Monto** |
| Tarapacá | $ 20.500.000 |
| Antofagasta | $ 20.500.000 |
| Atacama | $ 20.500.000 |
| Coquimbo | $ 27.500.000 |
| Valparaíso | $ 76.000.000 |
| Del Libertador Gral. Bernardo O´Higgins | $ 42.500.000 |
| Del Maule | $ 42.500.000 |
| Del Biobío | $ 50.000.000 |
| Del Ñuble | $ 20.500.000 |
| De La Araucanía | $ 35.000.000 |
| De Los Lagos | $ 34.000.000 |
| Aysén Del Gral. Carlos Ibáñez Del Campo | $ 20.500.000 |
| Magallanes y De La Antártica Chilena | $ 20.500.000 |
| Metropolitana de Santiago | $ 328.500.000 |
| De Los Ríos | $ 20.500.000 |
| Arica y Parinacota | $ 20.500.000 |
| **Total** | **$ 800.000.000** |

El financiamiento entregado, deberá ser utilizado en su totalidad en beneficio de personas con discapacidad indicadas como beneficiarias del proyecto y aprobadas por Senadis.

## 6.2 Tiempo de ejecución

El plazo de ejecución del convenio tendrá una **duración de 10 meses**, considerándose como fecha de inicio la indicada en la resolución exenta de SENADIS que aprueba el convenio.

# 7. Postulación al FONAPI 2020

El siguiente calendario establece las fechas de las principales actividades que forman parte del FONAPI 2020 y que podrán estar sujetas a variaciones, las que serán informadas a través de la página web [www.senadis.gob.cl](about:blank).

| **Hitos** | **Fecha** |
| --- | --- |
| **Publicación Bases** | **viernes, 7 de agosto de 2020** |
| Inicio postulación | viernes, 7 de agosto de 2020 |
| Cierre postulación | jueves, 27 de agosto de 2020 |
| Inicio consulta Bases | viernes, 7 de agosto de 2020 |
| Cierre consulta Bases | jueves, 13 de agosto de 2020 |
| Publicación resultados de las consultas a las Bases | **miércoles, 19 de agosto de 2020** |
| Notificación solicitud de complementariedad de documentos | lunes, 7 de septiembre de 2020 |
| Publicación Resultados de Admisibilidad de las Postulaciones | **martes, 15 de septiembre de 2020** |
| Inicio Evaluación Técnico/Financiera | jueves, 3 de septiembre de 2020 |
| Término Evaluación Técnico/Financiera | martes, 15 de septiembre de 2020 |
| Publicación Resolución Adjudicación y Lista de Espera | **miércoles, 23 de septiembre de 2020** |
| Inicio Suscripción de Convenios | martes, 29 de septiembre de 2020 |
| Término Suscripción de Convenios | martes, 13 de octubre de 2020 |
| Publicación Proyectos Desistidos y Adjudicación Lista de Espera | **lunes, 19 de octubre de 2020** |

## 7.1 Periodo de postulación

Las postulaciones estarán abiertas entre el 07 de agosto y 27 de agosto del 2020 y se realizarán exclusivamente a través de un formulario en línea en la plataforma de postulación que se encuentra en el sitio web [http://www.senadis.gob.cl](about:blank).

## 7.2 Periodo de consultas

Las consultas y dudas que surjan en el proceso de postulación pueden ser realizadas, a través del correo electrónico [proyectosinclusivos@senadis.cl](about:blank), entre el 07 de agosto y el 13 de agosto de 2020.

## 7.3 Número de proyectos a postular por organización

Las organizaciones podrán postular tantos proyectos como deseen, sin embargo, solo podrá adjudicarse un máximo de dos proyectos en total, siempre y cuando sean de distinta línea de financiamiento y que los recursos totales solicitados para ambos proyectos no excedan los $20.000.000.- (veinte millones de pesos).

## 7.4 Cierre de postulaciones de proyectos

Las postulaciones cierran el jueves 27 de agosto, a las 14:00 horas. Se recomienda presentar la postulación en forma anticipada a la fecha de cierre, para evitar congestiones y/o problemas de saturación de la página web.

Una vez finalizada su postulación, el sistema arrojará automáticamente un número de Folio, el que identificará de manera única la solicitud realizada. Es responsabilidad del/de la postulante registrar este número, el que deberá utilizar en cada una de las etapas siguientes.

## 7.5 Consideraciones para la postulación:

1. Formulario de postulación. Las organizaciones interesadas en postular al FONAPI 2020 deberán completar la información requerida en el formulario, a través de la plataforma de postulación, disponible en [http://www.senadis.gob.cl](about:blank).
2. Documentos. Las organizaciones postulantes no requieren presentar documentos extras (como cotizaciones, certificados u otros), solo deben completar el formulario de postulación, adjuntar el Anexo Nº3 y el certificado de vigencia de la institución. La documentación será solicitada exclusivamente a los proyectos seleccionados.
3. Admisibilidad de los proyectos. Serán admisibles los proyectos que cumplan con los siguientes criterios:

**Cuadro Nº1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Requisito de Admisibilidad** | **Medio de Verificación[[4]](#footnote-4)** |
| 1 | La postulación se haya efectuado en forma íntegra dentro del plazo | Formulario de postulación FONAPI-2020 del Servicio Nacional de la Discapacidad. |
| 2 | El proyecto se ejecuta en 10 meses | Formulario de postulación FONAPI-2020 del Servicio Nacional de la Discapacidad. |
| 3 | El proyecto presenta un presupuesto entre $3.000.000 y $10.000.000. | Formulario de postulación FONAPI-2020 del Servicio Nacional de la Discapacidad. |
| 4 | Entidad postulante debe estar inscrita en el registro receptores de fondos públicos a la fecha de cierre de postulación. | Información del Sistema del Registro Central de Colaboradores del Estado y Municipalidades https://www.registros19862.cl |
| 5 | Entidad postulante privada con más de un año de vigencia legal. | -Adjunto a Postulación, Certificado que acredite su vigencia, emitido por el organismo pertinente, de conformidad a la naturaleza jurídica de la entidad postulante, cuya fecha de emisión sea dentro de los 60 (sesenta) días anteriores a la fecha de postulación. |
| 6 | Entidad postulante que no se encuentre inhabilitada para postular (ver 4.2 ¿Quiénes no pueden postular?) | -Adjunto a Postulación, Declaración Jurada simple (Anexo Nº3) debidamente firmada por representante legal. |
| 7 | Entidad postulante certifica a lo menos 5 (cinco) personas con discapacidad inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND) y/o niños y niñas menores de 6 (seis) años con documentación solicitada | Nómina de Beneficiarios/as y su credencial de inscripción en el RND o en el caso de niños y niñas menores de 6 (seis) años de edad informe médico con diagnóstico del/de la médico/a tratante y plan de tratamiento escaneados.  Consulta al Registro Nacional de la Discapacidad en plataforma del Servicio de Registro Civil e Identificación |

# 8. EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS PROYECTOS

## 8.1 Admisibilidad de los proyectos

Primero, se revisará la condición de admisibilidad de los proyectos recibidos, según lo descrito en el punto 7.5.III, y aquellos que pasen esta etapa, serán evaluados por la Dirección Regional de Senadis correspondiente, según los criterios descritos en el Cuadro Nº2.

## 8.2 Evaluación y adjudicación de los proyectos.

De los proyectos evaluados se adjudicaran aquellos que obtengan los mayores puntajes en cada región, según los siguientes criterios:

Cuadro Nº2

| **Criterios** | **Descripción** | |
| --- | --- | --- |
| 1. **Pertinencia** | Evalúa cómo la solución propuesta permite abordar el problema descrito y contribuye a la inclusión social de las personas con discapacidad. (25 puntos) | |
| 1. **Coherencia Interna** | Evalúa en qué medida el proyecto ordena en forma coherente y lógica los distintos componentes (objetivos, recursos, resultados, otros) para desarrollar la estrategia de solución propuesta. (20 puntos) | |
| 1. **Número de beneficiarios personas con discapacidad con RND** | El número de beneficiarios PcD con RND  5 PcD con RND: 5 puntos  entre 6 y 10 PcD con RND: 10 puntos  entre 11 y 15 PcD con RND: 15 puntos  más de 15 PcD con RND: 20 puntos | |
| 1. **Trabajadores con discapacidad** | Las entidades postulantes que tengan dentro de sus trabajadores personas con RND  entre 1 y 2 PcD con RND: 5 puntos  entre 3 y 5 PcD con RND: 10 puntos  más de 5 PcD con RND: 15 puntos | |
| 1. **Personas con discapacidad de mayor severidad** | De acuerdo a la mayor severidad declarada en la Calificación y Certificación de Discapacidad de los beneficiarios presentados:  Leve: 5  Moderado: 10  Severo: 15  Profundo: 20 | |
| **Puntaje máximo general** | | **100 Puntos** |

La adjudicación se realizará según los siguientes criterios:

1. Se ordenarán los proyectos de mayor a menor puntaje en cada región.
2. Adjudicación de acuerdo a los recursos disponibles para cada región de mayor a menor puntaje. Si el último proyecto a adjudicar sobrepasa el monto regional disponible, éste no será adjudicado y el monto restante será sumado con los saldos disponibles de las otras regiones.
3. Todos los proyectos que pasaron a la etapa de adjudicación, que no fueron financiados por restricción presupuestaria, quedarán en lista de espera nacional, organizados según puntaje de evaluación, de mayor a menor.
4. En caso de existir recursos disponibles, se adjudicaran los proyectos de lista de espera desde el mayor puntaje, sin importar la región de postulación.
5. En caso de existir saldos disponibles luego de todo el proceso de adjudicación, el Servicio se reserva el derecho de realizar convenios de transferencia directa con instituciones que trabajen en el ámbito de la discapacidad.

## 8.3 Notificación a las organizaciones de los proyectos adjudicados.

Las notificaciones que sean necesarias realizar durante todo el proceso de convocatoria, se realizarán mediante el **correo electrónico de contacto**, señalado por el postulante en el formulario de postulación.

Los plazos comenzarán a correr a partir del día siguiente hábil del envío del correo electrónico de notificación.

## 8.4 Firma de convenios de las organizaciones adjudicadas

Las organizaciones cuyos proyectos fueron adjudicados deberán firmar dos ejemplares del Convenio de Ejecución, por el representante legal de la entidad, y enviarlo por correo certificado o a través de correo electrónico si cuenta con firma digital, identificando el número de folio del Proyecto y que corresponde al FONAPI 2020, a la correspondiente Dirección Regional de Senadis, junto a la documentación que se detalla a continuación:

* Copia del RUT de la organización.
* Copia del RUT del representante legal de la organización.
* Documento que acredite cuenta bancaria de la entidad
* Instrumento de garantía debidamente emitido, de corresponder, como lo señala el apartado 8.1.
* Carta de Compromiso de Difusión firmada por el Representante Legal, conforme el [Anexo N°6,](#_Anexo_Nº6:_Carta) tal como lo señala el apartado 9.6.
* Si la representación legal o la facultad de suscribir este tipo de convenios ha cambiado o se encuentra delegada, se solicita adjuntar documentos donde conste esta representación en copia autorizada ante notario.

Los documentos deberán ser entregados **y/o enviados** a las respectivas Direcciones Regionales, **a través del correo electrónico indicado en el** Anexo N°5., **hasta las 14:00 horas del martes 13 octubre**; o por Carta Certificada, cuyo sello postal debe tener fecha de envío igual o anterior del **martes 13 octubre de 2020**.

Atendida la pandemia global COVID-19, y el cierre de la Oficina de Partes de algunas Direcciones Regionales por cuarentena, **se debe coordinar previamente con la Dirección Regional correspondiente el envío ya sea en forma física o digital.**

**Nota:** Identificar en el envío el número de folio del Proyecto y señalar que corresponde al FONAPI 2020

## 8.5 Instrumento de Garantía

Las **organizaciones privadas** deberán tomar y entregar un **instrumento de garantía**, el que tiene como finalidad garantizar el fiel, total y oportuno cumplimiento de la obligación contraída por la organización con SENADIS. Dicha garantía, debe ser tomada solo por la entidad adjudicataria, no serán aceptadas aquellas garantías tomadas por personas naturales o instituciones distintas de la adjudicataria.

Los costos derivados de la constitución, prórroga o renovación de dicho documento serán de exclusivo cargo de cada adjudicatario/a y en ningún caso serán financiados con recursos otorgados por SENADIS.

Los instrumentos de garantía aceptados, serán Vale Vista, Boleta de Garantía Bancaria o Póliza de Seguro, por un valor equivalente al 5% del monto total adjudicado. El instrumento deberá ser extendido a la vista e irrevocablemente, a nombre del Servicio Nacional de la Discapacidad, RUT 72.576.700-5, con la glosa *“Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contrae el/la EJECUTOR/A con el Servicio Nacional de la Discapacidad, FONAPI Folio Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, año 2020”*. [[5]](#footnote-5).

Los instrumentos que deberán remitirse al correo electrónico indicado en el Anexo Nº5 de acuerdo a la Dirección Regional que corresponda, **entre los días 29 septiembre y 13 de octubre de 2020**, indicando expresamente que se asocian a la Convocatoria Nacional de FONAPI 2020 y su correspondiente Nº de Folio.

En este contexto de emergencia por el COVID-19, considerando además que hay cuarentenas declaradas en algunas comunas del país y que estas son variables, se sugiere coordinar con la respectiva Dirección Regional, por vía telefónica o por correo electrónico, las condiciones para la entrega de la documentación solicitada.

# 9 Ejecución de los proyectos

## 9.1 Periodo de ejecución de los proyectos

Los proyectos adjudicados iniciarán su ejecución una vez se dicte la Resolución que apruebe el convenio suscrito entre las partes, por lo que antes de esta fecha no será posible realizar gastos con cargo al proyecto, y se realizarán las acciones contempladas en su proyecto en el plazo de 10 meses. Del mismo modo, el proyecto finaliza su ejecución formal, una vez dictada la resolución de cierre de convenio por el SENADIS.

## 9.2 Entrega del Financiamiento adjudicado

SENADIS realizará una transferencia de fondos a la cuenta informada en la postulación del/de la adjudicatario/a perteneciente a éste/a, por el total del monto adjudicado, en una sola cuota, dentro de los **10 (diez) días hábiles posteriores** a la fecha de la resolución aprobatoria del Convenio. Para los casos en que la entidad adjudicataria no posea cuenta bancaria a su nombre, la remesa se entregará por cheque o vale vista, a nombre de la entidad adjudicataria.

Previo a la remesa se verificará que el/a adjudicatario/a no tenga obligaciones pendientes con SENADIS, en caso de existir, el Servicio podrá inmediatamente poner término anticipado al convenio.

## 9.3 Supervisión Técnica y Financiera

SENADIS realizará la supervisión técnica y financiera de la ejecución de los convenios a través de los/as profesionales que se designen para tal efecto, rigiéndose por los siguientes documentos:

* 1. Convenio de ejecución del proyecto.
  2. Consultas y aclaraciones de las presentes Bases.
  3. Bases del Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos 2020.
  4. Guía de gestión Administrativa para los Convenios de Transferencia de Recursos.
  5. Informe de evaluación del proyecto.
  6. Proyecto aprobado por SENADIS.

En caso de discrepancia entre los documentos que rigen el proceso, prevalecerán entre sí en el mismo orden en que se indica en el párrafo anterior.

El/la supervisor/a tendrá acceso en todo momento a las actividades y etapas de implementación, ejecución y evaluación del desarrollo del convenio, por tanto, el/la ejecutor/a y su equipo deberán otorgar todas las facilidades necesarias para tal efecto. Así también, SENADIS se reserva el derecho de efectuar visitas y/o evaluaciones durante la ejecución del convenio.

## 9.4 Informes Técnicos y Financieros

Para efectos de seguimiento el/a ejecutor/a deberá presentar informes técnicos y financieros que permitan evaluar la ejecución del proyecto, así como también verificar los avances y/o dificultades existentes. Los plazos y detalles de cada uno de estos informes se encontrarán contenidos en las Orientaciones Técnicas y Guía de Gestión Administrativa para los Convenios de Transferencia de Recursos.

## 9.5 Solicitud de modificación técnica y financiera

Sólo se aceptarán solicitudes de modificación de forma excepcional y fundada copulativamente en: a) una causa no imputable al adjudicatario; b) la imprevisibilidad del hecho y c) la irresistibilidad del hecho, vale decir, que no se haya podido evitar.

El procedimiento para la presentación, tramitación y resolución de la solicitud de modificación se encuentra en la Guía de Gestión Administrativa para los Convenios de Transferencia de Recursos.

Se hace presente que en caso que la modificación sea aprobada, ésta entrará en vigencia desde la fecha de la resolución exenta que la apruebe. En caso que el/a ejecutor/a realice gastos antes de esta resolución o en base a un presupuesto no aprobado por SENADIS, el costo será de su cargo exclusivo.

## 9.6 Difusión

El/a ejecutor/a, deberá encargarse de promover y difundir la realización del convenio en su comunidad local, haciendo mención obligada a SENADIS como la institución que lo financió. La difusión debe ser coordinada con la correspondiente Dirección Regional de SENADIS, que coordinará a su vez con la Unidad de Comunicaciones para aquellos casos en que se realicen acciones de difusión en medios de prensa.

Así también, SENADIS podrá efectuar acciones de difusión del convenio y sus principales resultados, ante lo cual se requerirá la colaboración tanto de la organización adjudicataria, como del equipo ejecutor y los/as participantes beneficiarios/as que se relacionen.

Para esto, el/a adjudicatario/a deberá presentar para la suscripción de su convenio una carta de compromiso respecto de la difusión de su experiencia, conforme el [Anexo N°6](#_Anexo_Nº6:_Carta) de la presente convocatoria. La carta deberá ser firmada por el representante legal y dará cuenta del compromiso de la entidad adjudicataria con SENADIS, respecto a la difusión de su experiencia y/o aprendizaje en relación a la implementación del convenio.

Dentro de los costos del convenio, se podrá contemplar la elaboración de piezas gráficas para la difusión de la iniciativa tales como lienzo, pendón, folletos, afiches, videos, entre otros, los cuales deben dar cumplimiento a los aspectos técnicos establecidos en las Normas Gráficas FONAPI, asociadas a este proceso. La pieza gráfica deberá incluir la siguiente frase: *“Financiado por el Servicio Nacional de la Discapacidad-SENADIS-Gobierno de Chile”.*

Los productos asociados a la difusión cuyos costos se encuentren asignados al convenio firmado, deberán ser visados por la Unidad de Comunicaciones de SENADIS, en forma previa a su producción. Para la coordinación de esto, la institución adjudicataria deberá contactarse con la Dirección Regional correspondiente a través de su supervisor/a.

## 9.7 Cierre del Convenio

Una vez cumplido el plazo de ejecución del convenio, el/a ejecutor/a deberá presentar la rendición final de cuentas, dentro de los plazos estipulados en el convenio y la Guía de Gestión Administrativa para los Convenios de Transferencia de Recursos.

SENADIS certificará la total ejecución y declarará su cierre mediante una resolución exenta, enviada al/a la ejecutor/a, al domicilio que conste en el Convenio de Ejecución. Una vez finalizado el plazo de vigencia del convenio de ejecución, la institución adjudicataria se mantendrá en el registro interno de SENADIS con obligaciones pendientes hasta la emisión de la resolución de cierre, lo cual puede afectar nuevas postulaciones a fondos SENADIS.

## 9.8 Causales de Incumplimiento

Si durante cualquier momento de la ejecución del convenio, se verificase un incumplimiento del/de la ejecutor/a de cualquiera de las obligaciones establecidas en los documentos que rigen la ejecución, ya señalados en la presente Convocatoria, por una causa originada por su responsabilidad, SENADIS está facultado para poner término anticipado a su ejecución. Esto implicará que la organización adjudicataria restituya los dineros que:

1. Aún no se hubieren invertido en el convenio.
2. Hayan sido invertidos en fines distintos a los establecidos en el Convenio de Ejecución (no se aceptará la devolución de especies).
3. Correspondan a rendición rechazada.
4. Correspondan a rendición no presentada a tiempo y/o en conformidad a la Guía de Gestión Administrativa para los Convenios de Transferencia de Recursos y/o al Convenio de Ejecución.
5. En aquellos casos en que ha incurrido en una causal de incumplimiento grave, expresamente señalada en el convenio de ejecución y transferencia.

Sin perjuicio de lo anterior, SENADIS hará efectivo el instrumento de garantía sin más trámite y ejercerá las acciones legales correspondientes para obtener la restitución del total del aporte financiado, conforme al procedimiento de cobranza establecido en la Guía de Gestión Administrativa para los Convenios de Transferencia de Recursos.

# 10. ANEXOS

## ANEXO N°1: Formulario de Postulación

1. **ANTECEDENTES GENERALES**

**Nombre del proyecto** (Nombre breve y descriptivo o nombre de fantasía. No incluir el objetivo del proyecto en el nombre)

|  |
| --- |
|  |

**Área del Proyecto** (Indique el área a la cual postula el proyecto, sólo marque una opción)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Elementos de Protección Personal para personas con discapacidad en el periodo de Pandemia por Coronavirus |
|  | Generación de ingreso en el contexto de la Pandemia por Coronavirus:  Taller Laboral (estrategia independiente) |
|  | Generación de ingreso en el contexto de la Pandemia por Coronavirus:  Apoyo al autoempleo (estrategia independiente) |
|  | Generación de ingreso en el contexto de la Pandemia por Coronavirus:  Apoyo a la creación y fortalecimiento de Cooperativas de Trabajo y/o Servicios inclusivas |

**Región** (Seleccionar la o las regiones donde se ejecutará el proyecto)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Región de Arica y Parinacota |  | Región del Maule |
|  | Región de Tarapacá |  | Región del Biobío |
|  | Región de Antofagasta |  | Región de Ñuble |
|  | Región de Atacama |  | Región de La Araucanía |
|  | Región de Coquimbo |  | Región de Los Ríos |
|  | Región de Valparaíso |  | Región de Los Lagos |
|  | Región Metropolitana |  | Región de Aysén |
|  | Región de O’Higgins |  | Región de Magallanes y Antártica |

**Comuna** (Nombrar la o las comunas donde se ejecutará el proyecto)

|  |
| --- |
|  |

1. **DATOS DE LA ENTIDAD POSTULANTE**
2. **Organización Postulante** (Antecedentes de la organización que postula el proyecto)

|  |  |
| --- | --- |
| Razón Social: |  |
| RUT: |  |
| Región: |  |
| Comuna: |  |
| Domicilio: |  |
| N° Inscripción/Registro[[6]](#footnote-6): |  |
| Fecha de constitución persona jurídica: | (DD/MM/AAAA) |
| Tipo de organización: Pública       Privada | |

1. **Representante Legal** (Antecedentes de la persona que legalmente tiene la facultad para firmar convenios en la organización que postula el proyecto)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | |
| RUT: |  | | |
| Teléfono Fijo: |  | Teléfono Celular: |  |
| Mail de contacto: |  | | |

1. **Información Bancaria** (Antecedentes bancarios de la organización postulante)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿La organización postulante posee cuenta bancaria? |  | Sí |  | No |

*Si la organización no posee antecedentes bancarios, pasar al punto siguiente*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre titular de la cuenta (razón social) |  |
| RUT: |  |
| Nombre del Banco: |  |
| Tipo de cuenta (ahorro, corriente, vista, otra): |  |
| N° de cuenta: |  |
| Mail de contacto: |  |

1. Correo Único de contacto: (cualquier comunicación en el periodo de concurso, se realizará únicamente a través de este correo)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Correo |  |

1. **Organización Ejecutora** (Antecedentes de la organización que postula el proyecto) **En caso que el/a Ejecutor/a del Proyecto sea distinto/a de la organización postulante, completar los siguientes antecedentes.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| RUT: |  |
| Región: |  |
| Comuna: |  |
| Domicilio: |  |
| Tipo de organización: |  |

1. **Coordinador/a de Proyecto** (Antecedentes personales de la persona encargada de coordinar y desarrollar el proyecto, quien será la persona de contacto para el/a supervisor/a de SENADIS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | |
| RUT: |  | | |
| Teléfono Fijo: |  | Teléfono Celular: |  |
| Mail de contacto: |  | | |

1. **Entidades Asociadas** (Antecedentes de organizaciones que colaboran en el desarrollo del proyecto)

***Si el proyecto no posee organizaciones asociadas, pasar a la pregunta siguiente***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| RUT: |  |
| Región: |  |
| Comuna: |  |
| Domicilio: |  |
| Tipo de organización: |  |

|  |
| --- |
| * 1. ¿Cuál es el tipo de participación o aporte que tendrá(n) la(s) organización(es) asociada(s) en el desarrollo del proyecto? (describa como aportan al cumplimiento de las actividades y objetivos del proyecto) |
|  |
| * 1. Describa la importancia de generar alianza entre estas organizaciones para el desarrollo del proyecto, explicando cómo esta colaboración entre los asociados potencia el trabajo con los beneficiarios más allá de la duración del proyecto. |
|  |

1. **HISTORIAL DE LA ENTIDAD POSTULANTE**
2. **Antecedentes del equipo ejecutor** (Identificar el equipo que participará en la ejecución, especificando tanto sus datos personales como el cargo, funciones y horas dedicadas al proyecto, independiente si es o no financiado con el dinero solicitado a SENADIS. La información aquí presentada debe ser coincidente con lo especificado en la categoría “personal” del cuadro de presupuesto. Para validar discapacidad de los/as integrantes del equipo ejecutor, debe adjuntar copia digital de la Credencial de Discapacidad.)

**Integrante N°1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | |
| RUT: |  | | | | | |
| Profesión o actividad: |  | |  | | |  |
| Cargo a desempeñar en el proyecto: |  | | | | | |
| Funciones a desarrollar en el proyecto: |  | | | | | |
| Horas por mes: |  | | | | | |
| Número de meses: |  | | | | | |
| Valor por hora: |  | | | | | |
| ¿Tiene RND?: | Sí |  | | No |  | |

**Integrante N°2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | |
| RUT: |  | | | | | |
| Profesión o actividad: |  | |  | | |  |
| Cargo a desempeñar en el proyecto: |  | | | | | |
| Funciones a desarrollar en el proyecto: |  | | | | | |
| Horas por mes: |  | | | | | |
| Número de meses: |  | | | | | |
| Valor por hora: |  | | | | | |
| ¿Tiene RND?: | Sí |  | | No |  | |

**Integrante N°3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | |
| RUT: |  | | | | | |
| Profesión o actividad: |  | |  | | |  |
| Cargo a desempeñar en el proyecto: |  | | | | | |
| Funciones a desarrollar en el proyecto: |  | | | | | |
| Horas por mes: |  | | | | | |
| Número de meses: |  | | | | | |
| Valor por hora: |  | | | | | |
| ¿Tiene RND?: | Sí |  | | No |  | |

**Integrante N°4**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | |
| RUT: |  | | | | | |
| Profesión o actividad: |  | |  | | |  |
| Cargo a desempeñar en el proyecto: |  | | | | | |
| Funciones a desarrollar en el proyecto: |  | | | | | |
| Horas por mes: |  | | | | | |
| Número de meses: |  | | | | | |
| Valor por hora: |  | | | | | |
| ¿Tiene RND?: | Sí |  | | No |  | |

1. **Antecedentes generales** (Describir a la organización postulante, detallando sus objetivos, líneas de trabajo, experiencia en programas o proyectos de áreas afines y población a la cual están dirigidas sus acciones).

|  |
| --- |
|  |

1. **Proyectos anteriores en área de discapacidad** (Enumerar y describir brevemente los proyectos desarrollados por la organización postulante en el área de la discapacidad, detallando el organismo que ha financiado su ejecución).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Proyecto** | **Organismo Financiador** | **Año de ejecución** | **Descripción del Proyecto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **PARTICIPANTES BENEFICIARIOS/AS**
2. **Cantidad de participantes beneficiarios/as**
   1. Personas con discapacidad identificadas como beneficiarios/as del proyecto. Es obligatorio presentar **al menos 5 (cinco** **personas) con RND,** indicar: (ingrese la información de todos los participantes beneficiarios identificados que inicialmente recibirán las acciones directas del proyecto)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nro. | APELLIDOS | | NOMBRES | RUT | Con RND (sí/no) | Origen principal de discapacidad | Sexo | |
| PATERNO | MATERNO |  |  | Hombre | Mujer |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Familias, cuidadores/as, sociedad civil u otros identificados como participantes beneficiarios/as indirectos/as del proyecto, indicar:

|  |  |
| --- | --- |
| Número de participantes beneficiarios indirectos |  |

1. **Caracterización** (Describir el grupo objetivo al cual está dirigido el proyecto, identificando sus necesidades, el contexto en el que se desenvuelven, el tipo de discapacidad).

|  |
| --- |
|  |

1. **Participación** (Describir la participación de los/as participantes beneficiarios/as indicados anteriormente en las diferentes fases del proyecto)

|  |
| --- |
| * 1. ¿Los/as participantes beneficiarios/as participan en la fase de Formulación del Proyecto? ¿Cómo? |
|  |
| * 1. ¿Los/as beneficiarios/as participarán en la fase de Ejecución del Proyecto? ¿Cómo? |
|  |
| 3.3. ¿Los/as beneficiarios/as participarán en la fase de Evaluación y Seguimiento del Proyecto? ¿Cómo? |
|  |

1. **DATOS DEL PROYECTO**
2. **Problema identificado**

|  |
| --- |
| * 1. ¿Cuál es el problema que aborda el proyecto? (Describir el problema detectado que se abordará a través del proyecto, especificando el contexto local que da origen al problema. Incorpore el método utilizado para identificar el problema principal). |
|  |
| * 1. ¿Cuál(es) es (son) la(s) causa(s) que provocan el problema? (identifique y describa las causas probables que se han identificado y que serán abordadas por el proyecto). |
|  |
| * 1. ¿Cómo se afecta al grupo de participantes beneficiarios/as como consecuencia del problema? (Describa como afecta la problemática identificada a los participantes beneficiarios). |
|  |

1. **Solución propuesta**

|  |
| --- |
| * 1. ¿Cuál es la solución propuesta para enfrentar el problema? (describa el Modelo de trabajo del proyecto; las acciones, beneficios y redes locales de apoyo que se abordarán, si el proyecto contempla trabajo con la familia, usuarios, sistemas locales de salud, educación y trabajo, entre otros). |
|  |
|  |
| * 1. ¿Por qué esta solución disminuye o elimina el problema identificado? |
|  |
| * 1. ¿Cómo contribuye la solución propuesta a la inclusión social de personas con discapacidad? |
|  |

1. **Objetivo general** (El objetivo debe ser solo UNO, coherente con el objetivo del área de financiamiento propuesto en las Bases y alcanzable en el tiempo estimado para la ejecución del proyecto).

|  |
| --- |
|  |

1. **Resultados esperados** (Describir los resultados generales que espera obtener, especificando su contribución al cumplimiento de los objetivos una vez culminado el proyecto. El resultado debe expresarse en forma de meta, es decir, debe ser medible y cuantificable).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resultado Esperado** (Bienes y Servicios que se realizan para garantizar el logro del objetivo). | **Indicador** (Definen las metas específicas que se espera alcanzar en relación al respectivo resultado. Consiste en información cuantitativa (Porcentaje). | **Medios de Verificación** (Indican las fuentes de información que permitirán demostrar el logro de los resultados). |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
|  |  |  |

1. **Complementariedad de recursos** (Describir la vinculación conotras iniciativas y las acciones de coordinación con redes locales para el desarrollo del proyecto. La complementariedad se puede dar a través de recursos monetarios o no monetarios a través de asociados o recursos propios de la institución postulante. En caso de complementar con recursos monetarios, estos deben estar reflejado en la Sección IX. PRESUPUESTO).

***Si el proyecto no posee complementariedad de recursos pasar a la pregunta siguiente***

|  |
| --- |
|  |

1. **Continuidad** (Describir métodos y acciones que se realizarán para dar continuidad al proyecto una vez que se termine el financiamiento de SENADIS, especificando la sustentabilidad del proyecto y las redes que apoyarán actividades futuras. Se sugiere adjuntar cartas de compromiso en caso de existir instituciones u organizaciones que prestarán apoyo posterior al proyecto).

|  |
| --- |
| * 1. ¿Existen acciones de coordinación con redes de apoyos a nivel local, regional o provincial que permitan mantener las acciones del proyecto una vez terminado el financiamiento SENADIS? ¿Cuáles? |
|  |
| * 1. (\*)¿Cómo se apoyará a los/as participantes beneficiarios/as del proyecto una vez que termine el financiamiento de SENADIS? |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. (\*)Describir el mecanismo de seguimiento de los resultados del proyecto. |
|  |

1. **ACTIVIDADES**

**Duración** **del proyecto**: 10 meses.

**Carta Gantt** **de actividades** (Enumerar todas actividades que involucra el proyecto, desde su planificación hasta la evaluación de resultados esperados).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resultado esperados** | **Nombre actividad** | **Lugar** | **Responsable** | **Meses** | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **PERSPECTIVA DE GÉNERO**

¿El proyecto presentado posee perspectiva de Género?

1. *Si*
2. *No. Si el proyecto no posee perspectiva de género pasar a la Sección siguiente.*

¿El proyecto atiende los derechos de las mujeres con discapacidad? Justificar en caso que la respuesta sea “SI”

|  |
| --- |
|  |

¿El proyecto orienta recursos para aminorar las brechas existentes entre mujeres y hombres con discapacidad? Justificar en caso que la respuesta sea “SI”

|  |
| --- |
|  |

¿El proyecto beneficia directamente a mujeres con discapacidad? Justificar en caso que la respuesta sea “SI”

|  |
| --- |
|  |

¿El proyecto incorpora la perspectiva de género en alguna(s) etapa(s) del proyecto (diseño, ejecución y/o evaluación)? Justificar en caso que la respuesta sea “Sí”.

|  |
| --- |
|  |

¿La estructura del equipo que ejecuta el proyecto provee la experticia necesaria en materia de género? Señale Títulos, Capacitaciones y/o experiencia en proyectos de Género.

|  |
| --- |
|  |

1. **PRESUPUESTO**

Para completar “Categoría e Ítem”, ver Plan de Cuentas en punto X del presente formulario.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Costos** | | | **Origen de financiamiento** | | | |
| Cantidad | Valor unitario | Total | Solicitado a SENADIS | Aportes propios | Aportes de terceras partes | Identificar aporte de terceros |
| **INVERSIÓN** | | | | | | | |
| **A. Infraestructura.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **B. Equipos computacionales y software.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **C. Otros Equipos.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **D. Herramientas.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **E. Muebles.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **F. Otros costos de inversión.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **RECURRENTES** | | | | | | | |
| **A. Materiales para oficina.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **B. Materiales para talleres.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **C. Seminario y Eventos.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **D. Movilización urbana de beneficiarios/as.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **E. Salidas a terreno de beneficiarios.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **F. Otros costos recurrentes.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERSONAL** | | | | | | | |
| 1. **Profesional.** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Técnico** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Otros.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ADMINISTRACIÓN** | | | | | | | |
| 1. **Consumos básicos.** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Gastos Generales.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALES :** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Documento a presentar** | **Nombre documento cargado a postulación** | **Peso archivo cargado** | **Estado** |
| Declaración jurada simple debidamente firmada por Representante Legal (Anexo 2) (Obligatorio). |  |  |  |
| Documento donde consta la Personería de Representante legal o su delegación (Obligatorio). |  |  |  |
| Certificado que acredite su vigencia, emitido por el organismo pertinente, de conformidad a la naturaleza jurídica de la entidad postulante, cuya fecha de emisión sea dentro de los 60 días anteriores a la fecha de cierre de las Postulaciones. (Obligatorio). |  |  |  |
| Nómina de Beneficiarios y su credencial de inscripción en el RND o en el caso de niños y niñas menores de 6 (seis) años de edad adjuntar informe médico con diagnóstico del/a médico/a tratante y plan de tratamiento escaneados. |  |  |  |
| Copia digital de la Cédula de Identidad del/la representante legal  (Obligatorio). |  |  |  |
| Copia digital del RUT de la institución postulante por ambos lados (Obligatorio). |  |  |  |
| Currículum Vitae equipo ejecutor  (No Obligatorio). |  |  |  |
| Copia digital de la credencial de discapacidad (RND) del integrante del equipo ejecutor (No Obligatorio) |  |  |  |

1. **PLAN DE CUENTAS**

Se financiarán únicamente los proyectos que contemplen recursos en base al Plan de Cuentas que se estructura en cuatro (4) categorías: Inversión, Recurrentes, Personal y Administración. Cada una de ellas se subdivide en ítems, los cuales a su vez contienen artículos, bienes o servicios. A continuación, se detalla el plan de cuentas que se utilizará durante la ejecución de este Programa:

1. **Categoría Inversión:**

A. Ítem infraestructura (adaptaciones del entorno).

B. Ítem equipos computacionales y software.

C. Ítem otros equipos.

D. Ítem herramientas.

E. Ítem muebles.

F. Ítem otros costos de inversión.

1. **Categoría Recurrentes:**
2. **Ítem Materiales para oficina:**

Corresponde a aquellos indispensables para la gestión del proyecto: cuadernos, lápices, gomas, correctores, resmas de papel, reglas, pegamentos, clips, corchetes, carpetas, archivadores, tinta para impresora, fotocopias, en general artículos de librería.

1. **Ítem Materiales para talleres:**

Corresponde a aquellos indispensables para el desarrollo de éstos: materiales de consumo, didáctico, materias primas y fotocopias.

1. **Ítem Seminarios y eventos:**

Corresponde a los gastos por concepto de: alojamientos, alimentación y otros debidamente fundamentados a la naturaleza del proyecto.

1. **Gasto de Difusión:**

Corresponde a un tipo especial de gastos de operación, asociación a todas las actividades ligadas a la promoción del proyecto y sus resultados (en el caso que el convenio asi lo considere). Los gastos a rendir en esta categoría pueden consistir en la adquisición de bienes, como por ejemplo: invitaciones, afiches, lienzos, pendones, catálogos, registro fotográfico, volantes, entre otros.

1. **Ítem Movilización urbana de beneficiarios/as:**

Corresponde a la movilización local de transporte colectivo (microbús, metro, colectivo, taxi u otros).

1. **Ítem Salida a Terreno de beneficiarios/as:**

Corresponde a los gastos por concepto de actividades extraprogramáticas: movilización urbana e interurbana (peaje será gasto asociado, según corresponda), alojamientos y alimentación.

1. **Ítem Otros Costos Recurrentes:**

Corresponde sólo a los gastos especificados en el presupuesto del proyecto aprobado por SENADIS.

1. **Categoría Personal:**

Son gastos en remuneraciones y honorarios del Recurso Humano que preste servicios para las actividades administrativas como secretaria, contador, logística, guardería infantil u otros. Los ítems dependerán del equipo de trabajo que presente cada proyecto, a modo de ejemplo, se presenta el siguiente detalle:

1. Ítem trabajador social.
2. Ítem Psicólogo.
3. Ítem contador.

Las contrataciones se pueden realizar de la siguiente manera:

1. Honorarios en General
2. Honorarios a extranjeros
3. Liquidaciones de sueldos
4. **Categoría Administración:**
5. **Ítem Consumos Básicos**

Corresponde a los gastos por concepto de: agua, energía eléctrica, gas, teléfono, Internet e insumos para sistemas de calefacción. Los gastos básicos se respaldaran con el comprobante de pago que contenga la identificación del periodo que se paga.

Lo anterior deberá estar expresamente mencionado en el convenio o readecuación presupuestaria autorizada.

1. **Ítem Gastos Generales:**

Corresponde a los gastos por concepto de: útiles de aseo, fletes, servicios de correos.

## ANEXO Nº2: Plan de Negocio (Modelo CANVAS)

Se debe generar éste Plan de Negocio en conjunto con cada una de las personas con discapacidad de la línea autoempleo.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de postulante |  |
| Dirección |  |
| Rut |  |
| Fono |  |
| Correo |  |
| Nombre de Fantasía del Negocio |  |
| Explicar brevemente el rubro del negocio. Que producto o servicio venderá o ya vende |  |

**PLAN DE NEGOCIO**

**Clientes**: Son los diversos tipos de clientes a quienes se les quiere vender productos/servicios. Es decir, los grupos de clientes que consumen, pagan y valoran (se desea que valoren) los productos/servicios que desarrollarás. Máximo 300 palabras.

**b. Propuesta de valor**: Se refiere a los beneficios que un cliente puede esperar de tus productos/servicios (calidad, bajo costo, durabilidad, están cerca de sus domicilios, entre otros) Máximo 300 palabras

**c. Relación con clientes:** Es la forma en tu negocio se relaciona con los clientes (presencialmente, por plataforma virtual, Facebook, entre otros) Máximo 300 palabras

**d. Canales**: Es la forma en que los productos/servicios llegan a los clientes. (Venta presencial, compra remota y retiro, con despacho entre otras). Considera además, cómo se generará la difusión y publicidad de tus productos. Máximo 300 palabras

**e. Fuentes de ingreso**: Es la forma en que un negocio cobra y recibe ingresos por los productos/servicios que ofrece. Sólo efectivo, con tarjeta de débito, transferencia, cheques. En cuotas, con fechas de pago, contra entrega, entre otros. Máximo 300 palabras

**f. Actividades claves**: Qué acciones debes realizar en tu negocio, para desarrollar el producto o servicio que venderás. Comprar insumos, elaborar producto, difundirlo, entregarlo entre otras acciones. Máximo 300 palabras

**g. Recursos claves**: Qué herramientas, insumos, conocimientos necesitas para desarrollar el producto o servicio que venderás. Máximo 300 palabras

**h. Aliados claves**: Es el conjunto de empresas, personas e instituciones con que debes conectarte para el desarrollo de tu producto o servicio. A quienes compras insumos, quienes despacharán los productos, si contratas a alguien para que trabaje contigo, quien te ayuda con la entrega de volantes, entre otras alternativas. Máximo 300 palabras

i**. Fuentes de egresos/costos**: Se refiere a los costos de producir, lo que vendes como producto o servicio. si pagas luz, agua, los insumos que usas en la elaboración de tu producto, si debes pagar arriendo de un local para vender, entre otros gastos. Máximo 300 palabras.

## Anexo Nº3: Declaración Jurada Simple

El (o la) firmante, en su calidad de representante legal de la organización postulante, [Razón Social], RUT de la organización N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara bajo juramento que:

1. La organización que represento, no ha sido condenada por infracciones a la Ley Nº 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, situación que procurará mantener durante la ejecución del Programa.
2. Los Directores/as, Administradores/as y/o Representantes, de la entidad no son funcionarios/as de SENADIS.
3. Los Directores/as, Administradores/as y/o Representantes no tienen la calidad de cónyuge, hijos/as, adoptados/as o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y los/as funcionarios/as directivos/as del organismo de la administración civil del Estado al que postulan.

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

[Nombre Representante Legal]

[Cédula de Identidad]

Fecha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020

## Anexo Nº4: Documentos que acreditan Personería del Representante Legal

**Municipalidades.**

**Copia simple del Decreto Alcaldicio** de asunción al cargo, o de la sentencia de proclamación del respectivo tribunal electoral, o del acta de instalación del concejo municipal.

**Corporaciones y Fundaciones y Juntas de Vecinos/as y demás Organizaciones Comunitarias regidas por Ley Nº 19.418.**

**Certificado de Directorio de Persona Jurídica sin fines de lucro**, otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación con una fecha de emisión no superior a 60 días, contados desde la presentación del documento en SENADIS.

**Hospitales dependientes de Servicios de Salud.**

Deberán tener representación por el/a Director/a del Servicio de Salud respectivo caso en el que deberá adjuntar **copia simple del decreto de nombramiento**. Si éstos hubiesen delegado en los/as Directores/as de Hospitales la facultad de representarles legalmente para efectos de suscribir convenios, el/a funcionario/a en quien recaiga la delegación deberá acompañar, **copia simple del decreto/resolución en que conste la delegación y copia simple del decreto de nombramiento del/a delegado/a**.

**Hospitales auto gestionados.**

**Copia simple del decreto de nombramiento del/a respectivo/a Director/a del Hospital** (Jefe/a superior del Servicio).

**Universidades creadas por Ley.**

**Copia simple del decreto de nombramiento del/a Rector/a**.

**Universidades creadas conforme a la Ley General de Educación (L.G.E.) o norma posterior dictada al efecto.**

Documento original o copia autorizada ante Notaría Pública del **Certificado de inscripción en el Registro de Universidades** otorgado por el Ministerio de Educación con expresión de vigencia y nombre del/a Rector/a, con una antigüedad no superior a 60 días.

**Entidades Religiosas de Derecho Público constituidas conforme a ley Nº 19.638.**

Documento original o copia autorizada ante Notaría Pública del **Certificado de Directorio de Persona Jurídica sin fines de lucro**, otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación con una antigüedad no superior a 60 días, contados desde la presentación del documento en SENADIS.

**Personas Jurídicas de Derecho Canónico.**

Documento original o copia autorizada ante Notaría Pública del **Certificado de la autoridad eclesiástica competente** (Secretario General del Arzobispado u Obispado, notario eclesiástico, Obispo o Vicario General) que acredite que la entidad respectiva se encuentra vigente e indique el nombre de su representante legal con una antigüedad no superior a 60 días, contados desde la presentación del documento en SENADIS.

**Otras Personas Jurídicas** o en los casos en que la personería del representante legal no conste en los documentos indicados precedentemente, además deberán presentar:

**Copia autorizada ante notario** del documento donde conste la personería del representante legal.

## Anexo Nº5: Direcciones Regionales de SENADIS

|  |  |
| --- | --- |
| **ARICA Y PARINACOTA:** | **TARAPACÁ:** |
| Dirección:  18 de Septiembre 1530, Arica  Teléfono: 58-2231348  Correo electrónico: [arica@senadis.cl](mailto:arica@senadis.cl) | Dirección: [Av. Baquedano N° 913](https://maps.google.com/?q=Av.+Baquedano+N%C2%B0+913&entry=gmail&source=g), Esquina Wilson, Iquique.  Teléfono: 57-2416210  Correo electrónico: [tarapaca@senadis.cl](mailto:tarapaca@senadis.cl) |
| **ANTOFAGASTA:** | **ATACAMA:** |
| Dirección: Calle Orella N°610, oficina 202 (piso 2), Antofagasta  Teléfono: 55-2485727  Correo electrónico: [antofagasta@senadis.cl](mailto:antofagasta@senadis.cl) | Dirección: [Atacama 1125, Copiapó](https://maps.google.com/?q=Atacama+1125,+Copiap%C3%B3&entry=gmail&source=g)  Teléfono: 52-2232672  Correo electrónico: [atacama@senadis.cl](mailto:atacama@senadis.cl) |
| **COQUIMBO:** | **VALPARAÍSO:** |
| Dirección: Av. Estadio, casa N°14, Esquina Villa Olímpica, La Serena  Teléfono: 51-2212236  Correo electrónico: [coquimbo@senadis.cl](mailto:coquimbo@senadis.cl) | Dirección: Av. Brasil 1265, piso 3, Valparaíso  Teléfono: 32-2226733  Correo electrónico: [valparaiso@senadis.cl](mailto:valparaiso@senadis.cl) |
| **LIBERTADOR BERNARDO O’HIGGINS:** | **MAULE:** |
| Dirección: [Membrillar 358](https://maps.google.com/?q=Membrillar+358&entry=gmail&source=g), Esquina Francisco Gana, Rancagua  Teléfono: 72-2226634  Correo electrónico: [ohiggins@senadis.cl](mailto:ohiggins@senadis.cl) | Dirección: [2 Oriente N° 1298](https://maps.google.com/?q=2+Oriente+N%C2%B0+1298&entry=gmail&source=g), esquina 2 Norte, Talca  Teléfono: 71-2212906  Correo electrónico: [maule@senadis.cl](mailto:maule@senadis.cl) |
| **BIOBÍO:** | **ARAUCANÍA:** |
| Dirección: San Martín 870, piso 1, oficina 103 B, Concepción  Teléfono: 41-2221389  Correo electrónico: [biobio@senadis.cl](mailto:biobio@senadis.cl) | Dirección: [Diego Portales 564, Temuco](https://maps.google.com/?q=Diego+Portales+564,+Temuco&entry=gmail&source=g)  Teléfono: 45-2271877  Correo electrónico: [araucania@senadis.cl](mailto:araucania@senadis.cl) |
| **LOS LAGOS:** | **AYSÉN DEL GRAL. CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO:** |
| Dirección: Concepción 120, piso 4, oficina 405, Edificio Doña Encarnación, Puerto Montt  Teléfono: 65-2318037  Correo electrónico: [loslagos@senadis.cl](mailto:loslagos@senadis.cl) | Dirección: 12 de octubre 467, Coyhaique  Teléfono: 67-2252508  Correo electrónico: [aysen@senadis.cl](mailto:aysen@senadis.cl) |
| **MAGALLANES Y LA ANTARTICA CHILENA:** | **LOS RÍOS:** |
| Dirección: Croacia 957, Punta Arenas  Teléfono: 61-2240877  Correo electrónico: [magallanes@senadis.cl](mailto:magallanes@senadis.cl) | Dirección: [Anfión Muñoz 578, Valdivia](https://maps.google.com/?q=Anfi%C3%B3n+Mu%C3%B1oz+578,+Valdivia&entry=gmail&source=g)  Teléfono: 63-2239271  Correo electrónico: [losrios@senadis.cl](mailto:losrios@senadis.cl) |
| **METROPOLITANA DE SANTIAGO:** | **ÑUBLE:** |
| Dirección: Mac Iver N° 440, piso 12 Santiago  Teléfono : 223901706  Correo electrónico: [metropolitana@senadis.cl](mailto:metropolitana@senadis.cl) | Dirección: Carrera 475, Chillán.  Teléfono: +569 77499525  Correo electrónico: [nuble@senadis.cl](mailto:nuble@senadis.cl) |

## Anexo Nº6: Carta de Compromiso de Difusión

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a nombre de la entidad Proponente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a la cual represento, declaro nuestro compromiso de participar en los seminarios, jornadas, charlas, congresos u otras actividades similares, en la que a juicio de SENADIS resulte pertinente la asistencia de alguna persona que exponga y/o participe a nombre de la institución.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha:

1. Centers for Disease Control and Prevention; Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19); https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html [↑](#footnote-ref-1)
2. Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones, CEPAL, https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45491/1/S2000300\_es.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. Para mayor información, revisar: Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones, CEPAL, https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45491/1/S2000300\_es.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. Nota: utilizar el [Anexo Nº](#_heading=h.1mrcu09)5: Tabla de Chequeo, para chequear documentos que debe adjuntar a la postulación [↑](#footnote-ref-4)
5. A partir de contexto de Pandemia **se sugiere emitir pólizas de seguro en su formato digital**. [↑](#footnote-ref-5)
6. El N° de Inscripción/Registro es el que otorga el Servicio de Registro Civil e Identificación, y no aplica para organizaciones no regidas por ley 20.500. [↑](#footnote-ref-6)