**ANEXO N°1: FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**I. ANTECEDENTES GENERALES**

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

|  |
| --- |
|  |

**II. DATOS DE LA ENTIDAD POSTULANTE**

1. **Entidad Postulante** (Antecedentes de la Institución)
2. Nombre:
3. Giro:
4. RUT:
5. Región:
6. Ciudad:
7. Comuna:
8. Domicilio:
9. Fecha de constitución persona jurídica:
10. Tipo de entidad (pública o privada):
11. Mail de contacto (cualquier notificación será enviada a esta casilla):
12. **Información Bancaria** (Antecedentes bancarios de la entidad postulante) Si la entidad no posee antecedentes bancarios, pasar a la pregunta siguiente.
13. Razón social:
14. RUT:
15. Banco:
16. Tipo de cuenta (ahorro, corriente, vista, otra):
17. Número de cuenta:
18. Mail de contacto:
19. **Representante Legal, Jefe de Proyecto y Encargado Técnico del Proyecto** (Antecedentes personales del representante legal de la entidad postulante y de la persona encargada de coordinar y desarrollar el proyecto)
20. Nombre:
21. RUT:
22. Teléfono Fijo:
23. Mail de contacto:

Completar los siguientes antecedentes del Jefe del Proyecto:

1. Nombre:
2. RUT:
3. Teléfono Fijo:
4. Mail de contacto:

Completar los siguientes antecedentes del Encargado Técnico del Proyecto:

1. Nombre:
2. RUT:
3. Teléfono Fijo:
4. Mail de contacto:
5. **Asociados** (Antecedentes de entidades que colaboran en el desarrollo del proyecto) *Si el proyecto no posee entidades asociadas, pasar a la pregunta siguiente.*
	1. ¿Cuál(es) es (son) la(s) entidad(es) asociada(s) que participará(n) en el desarrollo del proyecto?

|  |
| --- |
|  |

* 1. ¿Cuál(es) es (son) el(los) objetivo(s) que cumplirá(n) la(s) entidad(es) asociada(s) en el desarrollo del proyecto?

|  |
| --- |
|  |

* 1. ¿Cuál es el tipo de participación o aporte que tendrá(n) la(s) entidad(es) asociada(s) en el desarrollo del proyecto?

|  |
| --- |
|  |

**III. HISTORIAL DE LA ENTIDAD POSTULANTE**

1. **Antecedentes generales**: Describir a la entidad postulante, detallando sus objetivos, experiencia en programas o proyectos de áreas afines, población a la cual están dirigidas sus acciones y alcance territorial. En caso de ser Institución de Educación Superior nombrar carreras afines que imparte.

|  |
| --- |
|  |

1. **Proyectos anteriores en área de discapacidad y experiencia en el proceso de calificación y certificación de la discapacidad** (Enumerar y describir brevemente los proyectos desarrollados por la entidad postulante en el área de la discapacidad, detallando si estos fueron o no realizados en conjunto con SENADIS).

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

1. **Proyectos anteriores en área de personas en situación de Calle** (Enumerar y describir brevemente los proyectos desarrollados por la entidad postulante en el área, indique si estos se vincularon con la temática de discapacidad y detalle si estos fueron o no realizados en conjunto con SENADIS y/o el Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

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

1. **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. La información aquí presentada debe ser coincidente con lo especificado en la categoría “personal” del cuadro de presupuesto).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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?** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IV. DATOS DEL PROYECTO**

1. **Objetivo general**

|  |
| --- |
|  |

1. **Objetivos específicos**

|  |
| --- |
|  |

1. **Descripción de cada Iniciativa** (en qué consisten, jornadas a realizar, temáticas a abordar, programa tentativo, etc.)
2. Indicar la metodología con la que se implementarán las capacitaciones online a los equipos profesionales, contrapartes técnicas y nivel central.

|  |
| --- |
|  |

1. Indicar estrategia de difusión y sensibilización que se utilizará con las personas en situación de calle con discapacidad.

|  |
| --- |
|  |

1. Indicar estrategia que se utilizará para implementar los operativos en terreno.

|  |
| --- |
|  |

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).

|  |
| --- |
|  |

1. **Complementariedad de recursos** (Describir la vinculación conotras iniciativas y las acciones de coordinación con redes para el desarrollo del proyecto. La complementariedad se puede dar a través de recursos monetarios o no monetarios. En caso de recibir recursos monetarios debe estar reflejado en el presupuesto)

|  |
| --- |
|  |

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

**V. ACTIVIDADES**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre actividad** | **Responsable** | **Meses** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |