**GOBIERNO REGIONAL DE LOS LAGOS**

**CONCURSO FONDO REGIONAL SOCIAL Y REHABILITACIÓN DE DROGAS 2014**

**FORMULARIO DE POSTULACION**

**2 % F.N.D.R AÑO 2014**

# **TITULO DEL PROYECTO**

## N°

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

*GOBIERNO REGIONAL DE LOS LAGOS*

*SOLICITUD DE RECURSOS*

***F.N.D.R***

**FONDO REGIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA**

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Todos los datos solicitados son obligatorios. No se ingresarán solicitudes con datos incompletos, especialmente aquéllos referidos a los **RUT de la institución**, de los representantes legales y coordinadores; **firmas y timbres** correspondientes y **certificado vigente de la Persona Jurídica.**
2. Los proyectos y todos sus antecedentes deben ser ingresados a través formato papel más toda la documentación obligatoria , en la Unidad Provincial Osorno ubicada en calle Bernardo O’Higgins N°645, edificio Correos, interior primer piso. Para la provincia de Llanquihue los proyectos deben ser entregados en oficina de partes del Gobierno Regional ubicado en Avenida Xa. Región N° 480, 4° piso.

El cierre del proceso será el día viernes 17 de octubre 2014, a las 16:00 horas. A cada institución postulante se le entregará un comprobante de recepción.

No se recepcionarán proyectos por fax o e-mail, ni se aceptará el envío posterior de documentos faltantes.

D. El fono de contacto es: 65-2283148. El correo de contacto es jsaez@goreloslagos.cl y la página Web: www.goreloslagos.cl, donde se encuentra disponible toda la documentación necesaria para la postulación.

E. No se devolverá la documentación, **ni será responsabilidad del Gobierno Regional, remitir copias de los proyectos** a los postulantes, por lo que cada institución deberá tomar los resguardos del caso.

F. **NO SE FINANCIARÁN PROYECTOS YA EJECUTADOS O EN EJECUCIÓN, NI SE AUTORIZARÁ EL COMIENZO DE ELLOS ANTES DE LA FIRMA DEL CONVENIO. CUALQUIER ACCIÓN AL RESPECTO, NO COMPROMETE NI OBLIGA AL GOBIERNO REGIONAL.**

G. se solicita leer detenidamente el Reglamento. El no cumplimiento de sus disposiciones, implica la INADMISIBILIDAD del proyecto.

### GOBIERNO REGIONAL DE LOS LAGOS

### FONDO REGIONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA

## PERSONA JURÍDICA

Razón Social o Nombre:

|  |  |
| --- | --- |
| Rut:  | Teléfono: |
| Dirección: |
| Comuna: | Correo Electrónico: |
| **Marcar lo que corresponda**Cuenta CorrienteCuenta de AhorroCuenta Vista Otras | Nº Banco:Nº BancoNº BancoNº Banco |
| Nº Personalidad Jurídica | Fecha otorgamiento |

## REPRESENTANTE LEGAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombres: | Ap. Paterno: | Ap. Materno |
| Rut: | Teléfono |
| Dirección |
| Comuna | Correo Electrónico |

## TESORERO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombres: | Ap. Paterno: | Ap. Materno |
| Rut: | Teléfono | Fax |
| Dirección |
| Comuna | Correo Electrónico |

## COORDINADOR DE LAS ACTIVIDADES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombres: | Ap. Paterno: | Ap. Materno: |
| Rut: | Teléfono: |
| Dirección: |
| Comuna: | Correo Electrónico: |
| Actividad o profesión |  |

**1. Título del Proyecto** (Debe indicar con claridad el tipo de actividad a realizar**)**

**2. Ubicación y Cobertura**

Provincia

Comuna

Nº de inscritos en la organización

Nº Beneficiados directos Mujeres (en números)

Nº Beneficiados directos Hombres (en números)

## *3. Financiamiento ( pesos)*

$

Aportes solicitado al Gobierno Regional (1)

$

Aporte municipal (2)

$

Aporte propio (3)

$

Aporte de terceros (4)

$

**Costo Total del proyecto** (1+2+3+4)

**4. Gastos desglosados del proyecto**

1. **Gastos de Honorarios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE Y ESPECIALIDAD DEL CONTRATADO | Nº de Horas | Monto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total** |  | **$** |

## *Gastos de Operación*

|  |  |
| --- | --- |
| ITEM | MONTO  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total** | $ |

## *C. Gastos de Equipamiento*

|  |  |
| --- | --- |
| ITEM | MONTO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total** | **$** |

$

=

$

$

$

**(A) + (B) + (C) (A+B+C)**

**5. Área de postulación** (marcar lo que corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **1. Mitigación** |
|  | **2. Prevención y rehabilitación de adicciones** |
|  | **3. Chile previene en el colegio** |
|  | **4. Chile previene en el trabajo** |
|  | **5. Chile previene en la comunidad** |

**6. Objetivo General** (Debe indicar lo que se pretende lograr con el desarrollo del proyecto.

|  |
| --- |
|  |

**7. Objetivos Específicos** (Deben indicar los principales logros a obtener con el desarrollo del proyecto.

|  |
| --- |
|  |

**8. Fundamentos de la iniciativa** (Indicar por qué se considera necesaria y/o importante el desarrollo del proyecto.

|  |
| --- |
|  |

**9. Descripción** (Indicar brevemente los contenidos generales del proyecto)

|  |
| --- |
|  |

**10. Actividades a Ejecutar** (Enumere las actividades a ejecutar)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre**  | **Descripción de la Actividad** |
| 1 |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |

**11. Cronograma de Actividades** (Traslade las actividades del cuadro anterior (Punto Nº8) a este cuadro y señale el nº de horas por el o los meses de ejecución)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **TIEMPO DE EJECUCIÓN** **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** | **HRS.****MES 1** | **HRS.****MES 2** | **HRS.****MES 3** | **HRS.****MES 4** | **HRS.****MES 5** | **HRS.****MES 6** | **HRS.****MES 7** | **HRS.****MES****8** | **HRS.****MES 9** | **HRS.****MES 10** | **HRS.****MES 11** | **HRS.****MES****12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**12. Dedicación al Proyecto** (Indique las horas cronológicas dedicadas al proyecto, por todos los responsables y contratados del proyecto)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **TIEMPO DE EJECUCIÓN** **PERSONAS**  | **HRS****MES 1** | **HRS****MES 2** | **HRS****MES 3** | **HRS****MES 4** | **HRS****MES 5** | **HRS****MES 6** | **HRS****MES 7** | **HRS****MES****8** | **HRS****MES 9** | **HRS****MES 10** | **HRS****MES 11** | **HRS****MES****12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**13. Infraestructura o Equipamiento Disponible** (acreditar facilitación del o los recintos con carta compromiso)

|  |
| --- |
|  |

**14. Breve currículum del Coordinador del Proyecto** (describir las principales actividades realizadas)

|  |
| --- |
|  |

**15. Trayectoria de la Organización en el ámbito COMUNAL (Aquella que lleva a cabo el proyecto y que posee la personalidad jurídica)**

|  |
| --- |
|  |