**CARTA PRESENTACIÓN DE PROYECTO.**

**Señor**

**Álvaro Ortiz Vera**

**Alcalde**

**Ilustre Municipalidad Concepción**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna de Concepción, me permito presentar el proyecto que lleva por nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para optar al Fondo Concursable “Capital para Emprendedores con Discapacidad y/o Cuidadores de Personas con Discapacidad, 2023”.

Agradezco su atención.

Saludos cordiales.

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antecedentes de postulación**

1. **Antecedentes GENERALES DEL PROPONENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Edad  |  |
| Dirección |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| Indicar según corresponda (marcar con x): |
| Persona con Discapacidad |  |
| Cuidador/a de persona con Discapacidad\* |  |

|  |
| --- |
| En caso de ser Cuidador/a completar los antecedentes de la persona con discapacidad:  |
| Nombre completo |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Edad  |  |
| Dirección |  |

1. **Formulación proyecto**

**Línea(s) de financiamiento. Marcar con una X (hasta 2 opciones).**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Insumos y materiales |
|  | Contratación de recursos humanos |
|  | Herramientas de producción |
|  | Estrategias de publicidad |
|  | Cursos de capacitación |

**Estado del emprendimiento (Marcar con una X la opción correspondiente)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Idea de negocio |
|  | Negocio en funcionamiento (formalizado y no formalizado) |

**Nombre del proyecto**

|  |
| --- |
|  |

**Descripción de proyecto. Redacte una breve síntesis de lo que consiste su proyecto.**

|  |
| --- |
|  |

**Objetivo general.**

**¿Cuál sería su principal meta con este proyecto?**

|  |
| --- |
|  |

**Objetivos específicos (indicar 3 objetivos que permitan dar cumplimiento al objetivo general)**

|  |
| --- |
| **1** |
| **2** |
| **3** |

**Actividades y recursos. Describir acciones necesarias (al menos 3) para alcanzar el objetivo del proyecto y cuanto recurso será necesario invertir aproximadamente para dicha actividad.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividades** | **Recursos asignados**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Proyecciones**

**¿Cómo visualiza su emprendimiento dentro del próximo año, en relación a ventas y/o mejora de proceso productivo?**

|  |
| --- |
|  |

**Recursos propios.**

**¿Cuenta usted con recursos para potenciar y complementar el emprendimiento? (marque con una X)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | SI |
|  | NO |

**Si su respuesta es SI, señale tipo de recurso (, infraestructura, maquinaria, capacitaciones en la materia, en el caso de que el recurso sea dinero indique el monto, etc) y cómo éstos contribuyen al emprendimiento.**

|  |
| --- |
|  |

**Fondos adjudicados.**

En los últimos 3 años se ha adjudicado un fondo concursable, público o privado, para un emprendimiento (marque con una X)

|  |  |
| --- | --- |
|  | SI |
|  | NO |

**Si la respuesta es Si, indicar:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Fondo Adjudicado |  |
| Monto Adjudicado |  |
| En que invirtió el recurso adjudicado |  |

1. **RESPALDO DE ANTECEDENTES (insertar fotografías de los documentos que se solicitan en los espacios indicados)**

**CEDULA DE IDENTIDAD por ambos lados (Persona con Discapacidad y/o Cuidador/a)**

**CREDENCIAL DE DISCAPACIDAD por ambos lados**

**CERTIFICADO RESIDENCIA O CUENTA DE SERVICIO BÁSICO** (en ESTE CASO, LA CUENTA DEBE ESTAR a nombre del proponente del proyecto)

**COTIZACIONES** (2 cotizaciones en lo que desee invertir el recurso)

1. **DECLARACIÓN**

**El/la proponente, al presentar su postulación, toma conocimiento, declara, autoriza y se compromete en los siguientes puntos.**

* Conocer Bases de Postulación y procesos que allí se describen.
* Participar de todas las reuniones y charlas de asesoría que están establecidas en bases y en caso de ser necesario informar oportunamente la persona que me represente.
* Incluir en al menos 1 acción de publicidad del emprendimiento la frase “Este proyecto es financiado por la Municipalidad de Concepción, año 2023”.
* Confeccionar y entregar, en los plazos establecidos en bases, Informe y Rendición Final de Proyecto.
* Permitir a la Municipalidad de Concepción, a proyectar y difundir material audiovisual y escrito que surja como resultado del proceso 2023.
* Tomo conocimiento que, en caso de no dar cumplimiento a lo indicados en las bases de este concurso, la municipalidad se reserva el derecho de iniciar acciones que estime pertinente para salvaguardar los recursos públicos invertidos.

**PARA LOS/LAS PROPONENTES EN CALIDAD DE CUIDADOR/A, deben informar antecedentes de un tercero que de fe de su calidad de cuidador/a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Cargo  |  |
| Institución |  |
| Contacto |  |