**FORMULARIO DE POSTULACIÓN A SUBVENCIÓN MUNICIPAL 2026**

 **(ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y OTRAS INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO)**

Antes de proceder con la completación de su solicitud, se recomienda leer detenidamente el formulario en todas sus secciones, con el fin de comprender correctamente los requisitos y así evitar errores, omisiones o la entrega de información incompleta que pueda afectar la evaluación de su postulación.

En caso de existir dudas o consultas, podrá comunicarse a través del correo electrónico **subvenciones@concepcion.cl**, donde el equipo encargado brindará la orientación necesaria para garantizar una correcta y oportuna presentación de la solicitud.

|  |
| --- |
| 1. **ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN**

**1.- ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN** |
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN (\*): |
|  |
| NÚMERO DE PERSONALIDAD JURÍDICA (\*):  |
| N° FECHA: |
| NÚMERO DE RUT SII (\*):  |
|  |
| NÚMERO DE REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PÚBLICOS MUNICIPAL Y FECHA (Si lo desconoce consulte al subvenciones@concepcion.cl) (\*): |
| Nº: FECHA: |
| NÚMERO DE SOCIOS(AS) INSCRITOS(AS) (\*): |
|  |
| DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN (Comuna, población, calle o pasaje y nº) (\*): |
|  |
| CORREO ELÉCTRONICO DE LA ORGANIZACIÓN O DE SU REPRESENTANTE LEGAL: (\*) **(\*\*Letra imprenta)** |
|  |
| ¿CUENTAN CON SEDE SOCIAL PROPIA? (\*):  |
|  SI NO  |
| SI SU RESPUESTA ES NO, ¿DÓNDE REALIZAN SUS REUNIONES? (Ej. sede J.V., iglesia, consultorio, etc.) (\*): |
|  |

1. **ANTECEDENTES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |
| --- |
| 1. **REPRESENTANTE LEGAL O PRESIDENTE(A) (\*)**
 |
| NOMBRE: |  |
| RUT: |  |
| DIRECCIÓN PARTICULAR (Calle/Población/Ciudad) |  |
| TELÉFONO (Fijo y/o WhatsApp) |  |
| 1. **TESORERO(A) (\*)**
 |
| NOMBRE: |  |
| RUT: |  |
| DIRECCIÓN PARTICULAR (Calle/Población/Ciudad) |  |
| TELÉFONO (Fijo y/o WhatsApp) |  |

**(\*) Debe registrar obligatoriamente**

|  |
| --- |
| 1. **SEÑALE EL ÁREA DE SU ORGANIZACIÓN** (MARQUE MAX. 2 ALTERNATIVAS)
 |
| 1. Junta de Vecinos
 |  | 1. Salud
 |  | 1. Cultural- artística
 |  | 1. Grupo Adulto Mayor
 |  |
| 1. Educación
 |  | 1. Voluntariado y/o DD.HH.
 |  | 1. Deportes
 |  | 1. Fomento productivo
 |  |
| 1. Seguridad Ciudadana
 |  | 1. Religiosa
 |  | 1. Desarrollo Rural
 |  | 1. Mutual o gremio
 |  |
| 1. Medio Ambiente
 |  | 1. Inclusión Social

 (Discapacidad) |  | 1. Taller de Mujeres
 |  | 1. Otra temática ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMAR EL NOMBRE DE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL, PROGRAMA MUNICIPAL Y/O FUNCIONARIO(A) QUE MANTIENE VÍNCULO CON SU ORGANIZACIÓN** (Ej. Secplan, Cultura, Delegación, Sectorialista, etc.)
 |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIBA BREVEMENTE A QUE SE DEDICA SU ORGANIZACIÓN** (FUNCIONES)
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **INDIQUE SI RECIBIERON SUBVENCIÓN MUNICIPAL DURANTE EL AÑO 2025**
 |
| SI RECIBIMOS NO RECIBIMOS | **MONTO OTORGADO $** |
| SI SU RESPUESTA FUE “SI RECIBIMOS”, DESCRIBA LO ADQUIRIDO: |  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **SEÑALE EL OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO ¿qué se quiere lograr con la subvención?**, Ej. Implementar los talleres de manualidades que se realizan, Realizar torneo deportivo anual, etc.
 |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **EXPLIQUE PARA QUÉ REQUIERE UNA SUBVENCIÓN MUNICIPAL Y POR QUÉ ES NECESARIO PARA SU ORGANIZACIÓN SER BENEFICIADA** (JUSTIFICACIÓN)
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **INDIQUE FECHA EN LA QUE SE EJECUTARÁ EL PROYECTO** (Ej. taller de marzo a dic., torneo en julio de 2026)
 |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INDIQUE EL NÚMERO DE BENEFICIARIOS DIRECTOS DE SU PROYECTO**
 | **MARQUE X** |
| 1. Más de 51 personas
 |  |
| 1. Entre 21 y 50 personas
 |  |
| 1. Menos de 20 personas
 |  |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIBA EL APORTE O LOS BENEFICIOS QUE SU ORGANIZACIÓN OFRECE GRATUITAMENTE NO SÓLO A SUS SOCIOS SINO A LA COMUNIDAD EN GENERAL** (Ej. Talleres, capacitaciones, espacios físicos,etc.)
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **INDICAR SI EL PROYECTO CUENTA CON OTROS APORTES**
 |
|  SI NO |  |
| APORTES PROPIOS (Organización) | $ |
| APORTES DE TERCEROS ¿Quién? | $ |

|  |
| --- |
| 1. **DETALLE QUE DESEA FINANCIAR MEDIANTE LA SUBVENCIÓN MUNICIPAL SOLICITADA (\*)**

**(escribir con letra clara)** |
| ***DETALLE:***  | ***UNIDAD******(Cantidad)*** | ***COSTOS******$*** |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
| **TOTAL** |  | **$** |

|  |
| --- |
| \* No registre marcas comerciales\* No utilice términos ambiguos o generales como: otros, varios, gastos generales, premios, celebración, etc.\* En caso de obras civiles menores o proyectos de reparación de inmuebles debe presentar 3 cotizaciones \* En caso de productos sobre los $150.000 debe adjuntar cotización o referencia comercial (print de pantalla)\* No se podrán financiar con la subvención deudas, servicios, ayudas monetarias, becas, alimentación, cocteles, insumos educacionales, reparaciones o intervenciones en espacios ajenos, ni gastos de personas que no residan en Concepción. Solo se autorizará la adquisición de sistemas de televigilancia en sedes sociales o bienes comunes, debiendo presentar cotizaciones e indicar su ubicación, responsable de funcionamiento y mantención. |

|  |
| --- |
| 1. **ADJUNTA COTIZACIONES/ PRESUPUESTOS O REFERENCIA DE ALGÚN PRODUCTO O SERVICIO**
 |
|  SI NO |
| ¿Cuántas?: | N° |

|  |
| --- |
| 1. **EN EL CASO DE SOLICITAR LA ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO Y/O ENSERES TALES COMO MUEBLES, ELECTRODOMÉSTICOS, EQUIPOS TECNOLÓGICOS, ETC., ¿DÓNDE SERÁN GUARDADOS?**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |

**IMPORTANTE: FORMULARIOS INCOMPLETOS O SIN DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA ADJUNTA, SERÁN DESCALIFICADOS DEL PROCESO.**