

**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](mailto: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**

|                                                                                                                                                                                                         |                          |    |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|
| 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 <a href="mailto:subvenciones@concepcion.cl">subvenciones@concepcion.cl</a> ) (*): |                          |    |                          |
| 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                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| SI SU RESPUESTA ES NO, ¿DÓNDE REALIZAN SUS REUNIONES? (Ej. sede J.V., iglesia, consultorio, etc.) (*):                                                                                                  |                          |    |                          |
|                                                                                                                                                                                                         |                          |    |                          |

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

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| <b>I. REPRESENTANTE LEGAL O PRESIDENTE(A) (*)</b> |  |
| NOMBRE:                                           |  |
| RUT:                                              |  |
| DIRECCIÓN PARTICULAR<br>(Calle/Población/Ciudad)  |  |
| TELÉFONO (Fijo y/o WhatsApp)                      |  |
| <b>II. TESORERO(A) (*)</b>                        |  |
| NOMBRE:                                           |  |
| RUT:                                              |  |
| DIRECCIÓN PARTICULAR<br>(Calle/Población/Ciudad)  |  |
| TELÉFONO (Fijo y/o WhatsApp)                      |  |

**(\*) Debe registrar obligatoriamente**

| 3. SEÑALE EL ÁREA DE SU ORGANIZACIÓN (MARQUE MAX. 2 ALTERNATIVAS) |  |                                    |  |                       |  |                               |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------|--|-------------------------------|--|
| a) Junta de Vecinos                                               |  | b) Salud                           |  | c) Cultural-artística |  | d) Grupo Adulto Mayor         |  |
| e) Educación                                                      |  | f) Voluntariado y/o DD.HH.         |  | g) Deportes           |  | h) Fomento productivo         |  |
| i) Seguridad Ciudadana                                            |  | j) Religiosa                       |  | k) Desarrollo Rural   |  | l) Mutual o gremio            |  |
| m) Medio Ambiente                                                 |  | n) Inclusión Social (Discapacidad) |  | o) Taller de Mujeres  |  | p) Otra temática ¿Cuál? _____ |  |

| 4. 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.) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                         |

| 5. DESCRIBA BREVEMENTE A QUE SE DEDICA SU ORGANIZACIÓN (FUNCIONES) |
|--------------------------------------------------------------------|
|                                                                    |
|                                                                    |
|                                                                    |
|                                                                    |
|                                                                    |
|                                                                    |
|                                                                    |

| 6. INDIQUE SI RECIBIERON SUBVENCIÓN MUNICIPAL DURANTE EL AÑO 2025 |                                       |                   |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| SI RECIBIMOS <input type="checkbox"/>                             | NO RECIBIMOS <input type="checkbox"/> | MONTO OTORGADO \$ |
| SI SU RESPUESTA FUE "SI RECIBIMOS", DESCRIBA LO ADQUIRIDO:        |                                       |                   |
|                                                                   |                                       |                   |
|                                                                   |                                       |                   |
|                                                                   |                                       |                   |

| 7. 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. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                          |

| 8. EXPLIQUE PARA QUÉ REQUIERE UNA SUBVENCIÓN MUNICIPAL Y POR QUÉ ES NECESARIO PARA SU ORGANIZACIÓN SER BENEFICIADA (JUSTIFICACIÓN) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                    |





- \* 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.

|                                                                                  |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 14. ADJUNTA COTIZACIONES/ PRESUPUESTOS O REFERENCIA DE ALGÚN PRODUCTO O SERVICIO |                             |
| SI <input type="checkbox"/>                                                      | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Cuántas?:                                                                       | N°                          |

|                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15. 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.