

## 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 SOCIOS(AS) INSCRITOS(AS) (*):  |                          |
|  |                          |
| DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN (Comuna, población, calle o pasaje y nº) (*):                             |                          |
|  |                          |
| CORREO ELÉCTRICO DE LA ORGANIZACIÓN O DE SU REPRESENTANTE LEGAL: (*) (**Letra imprenta)                |                          |
|  |                          |
| ¿CUENTAN CON SEDE SOCIAL PROPIA? (*):  |                          |
| SI   | NO                       |
| <input type="checkbox"/>   | <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

| I. REPRESENTANTE LEGAL O PRESIDENTE(A) (*)       |  |
|--|--|
| NOMBRE:  |  |
| RUT:   |  |
| DIRECCIÓN PARTICULAR<br>(Calle/Población/Ciudad) |  |
| TELÉFONO (Fijo y/o WhatsApp)                     |  |
| II. TESORERO(A) (*)                              |  |
| 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   | <input type="checkbox"/> | b) Salud                           | <input type="checkbox"/> | c) Cultural-artística | <input type="checkbox"/> | d) Grupo Adulto Mayor         | <input type="checkbox"/> |
| e) Educación  | <input type="checkbox"/> | f) Voluntariado y/o DD.HH.         | <input type="checkbox"/> | g) Deportes           | <input type="checkbox"/> | h) Fomento productivo         | <input type="checkbox"/> |
| i) Seguridad Ciudadana  | <input type="checkbox"/> | j) Religiosa                       | <input type="checkbox"/> | k) Desarrollo Rural   | <input type="checkbox"/> | l) Mutual o gremio            | <input type="checkbox"/> |
| m) Medio Ambiente   | <input type="checkbox"/> | n) Inclusión Social (Discapacidad) | <input type="checkbox"/> | o) Taller de Mujeres  | <input type="checkbox"/> | p) Otra temática ¿Cuál? _____ | <input type="checkbox"/> |

| 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"/> | <b>MONTO OTORGADO \$</b> |
| 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.**