

# **FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

## **Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos 2015**

**El presente documento corresponde a una representación del formulario on-line que deberán completar los postulantes del Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos 2015.**

**Este formulario tiene como fin exclusivo orientar y guiar la presentación de proyectos, bajo ninguna circunstancia su envío corresponderá a una postulación válida para Senadis.**

**Las secciones y/o preguntas marcadas con (\*) señalan los campos obligatorios a responder por parte del postulante.**

**IMPORTANTE: El presente formulario puede sufrir modificaciones.**

## I. ANTECEDENTES GENERALES

(\*) **Nombre del proyecto** (Nombre breve y descriptivo o nombre de fantasía. No incluir el objetivo del proyecto en el nombre)

(\*) **Área(s) del proyecto** (Seleccionar el(las) área(s) relacionada(s) con el proyecto de acuerdo a las especificaciones técnicas de las Bases. En caso de abarcar más de un área, se deben enumerar, en donde "1" corresponde a la de mayor importancia)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acceso a la Justicia              | <input type="checkbox"/> Inclusión laboral                      |
| <input type="checkbox"/> Cultura                           | <input type="checkbox"/> Promoción de derechos y comunicaciones |
| <input type="checkbox"/> Deporte                           | <input type="checkbox"/> Salud                                  |
| <input type="checkbox"/> Emergencias y desastres naturales | <input type="checkbox"/> Tecnologías para la inclusión          |

(\*) **Región** (Seleccionar la o las regiones donde se ejecutará el proyecto, en caso de que se ejecute en todas las regiones seleccionar la alternativa "Nivel Nacional")

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>I</b> Región de Tarapacá            | <input type="checkbox"/> <b>II</b> Región de Antofagasta |
| <input type="checkbox"/> <b>III</b> Región de Atacama           | <input type="checkbox"/> <b>IV</b> Región de Coquimbo    |
| <input type="checkbox"/> <b>V</b> Región de Valparaíso          | <input type="checkbox"/> <b>VI</b> Región de O'Higgins   |
| <input type="checkbox"/> <b>VII</b> Región del Maule            | <input type="checkbox"/> <b>VIII</b> Región del Biobío   |
| <input type="checkbox"/> <b>IX</b> Región de La Araucanía       | <input type="checkbox"/> <b>X</b> Región de Los Lagos    |
| <input type="checkbox"/> <b>XI</b> Región de Aysén              | <input type="checkbox"/> <b>XII</b> Región de Magallanes |
| <input type="checkbox"/> <b>XIII</b> Región Metropolitana       | <input type="checkbox"/> <b>XIV</b> Región de Los Ríos   |
| <input type="checkbox"/> <b>XV</b> Región de Arica y Parinacota | <input type="checkbox"/> Nivel <b>Nacional</b>           |

(\*) **Comuna** (Nombrar la o las comunas donde se ejecutará el proyecto)

**II. DATOS DE LA ENTIDAD POSTULANTE****1. (\*)Entidad Postulante** (Antecedentes de la entidad que postula el proyecto)

Nombre:	<input type="text"/>
Giro:	<input type="text"/>
RUT:	<input type="text"/>
Región:	<input type="text"/>
Ciudad:	<input type="text"/>
Comuna:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>
Fecha de constitución persona jurídica:	<input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>
Tipo de entidad:	Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>

**2. Información Bancaria** (Antecedentes bancarios de la entidad postulante)

(\*)¿La entidad postulante posee cuenta bancaria?  Sí  No

*Si la entidad no posee antecedentes bancarios, pasar a la pregunta siguiente*

Razón social:	<input type="text"/>
RUT:	<input type="text"/>
Banco:	<input type="text"/>
Tipo de cuenta (ahorro, corriente, vista, otra):	<input type="text"/>
Nº de cuenta:	<input type="text"/>
Mail de contacto:	<input type="text"/>

**3. (\*)Representante Legal y Jefe de Proyecto** (Antecedentes personales del (de los) representante(s) legal(es) de la entidad postulante y de la persona encargada de coordinar y desarrollar el proyecto)

Nombre:	<input type="text"/>		
RUT:	<input type="text"/>		
Teléfono Fijo:	<input type="text"/>	Teléfono Celular:	<input type="text"/>
Mail de contacto:	<input type="text"/>		
¿Será jefe de proyecto?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Nombre:	<input type="text"/>		
RUT:	<input type="text"/>		
Teléfono Fijo:	<input type="text"/>	Teléfono Celular:	<input type="text"/>
Mail de contacto:	<input type="text"/>		
¿Será jefe de proyecto?	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Nombre:	<input type="text"/>		
RUT:	<input type="text"/>		
Teléfono Fijo:	<input type="text"/>	Teléfono Celular:	<input type="text"/>
Mail de contacto:	<input type="text"/>		
¿Será jefe de proyecto?	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

En caso que el Jefe de Proyecto sea una persona distinta del representante legal, completar los siguientes antecedentes

Nombre:	<input type="text"/>		
RUT:	<input type="text"/>		
Teléfono Fijo:	<input type="text"/>	Teléfono Celular:	<input type="text"/>
Mail de contacto:	<input type="text"/>		
¿Será jefe de proyecto?	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

**4. Asociados** (Antecedentes de entidades que colaboran en el desarrollo del proyecto)

*Si el proyecto no posee entidades asociadas, pasar a la pregunta siguiente*

4.1. ¿Cuál(es) es(son) la(s) entidad(es) asociada(s) que participará(n) en el desarrollo del proyecto?

4.2. ¿Cuál(es) es(son) el(los) objetivo(s) que cumplirá(n) la(s) entidad(es) asociada(s) en el desarrollo del proyecto?

4.3. ¿Cuál es el tipo de participación o aporte que tendrá(n) la(s) entidad(es) asociada(s) en el desarrollo del proyecto?

### III. HISTORIAL DE LA ENTIDAD POSTULANTE

1. (\*) **Antecedentes generales** (Describir a la entidad postulante, detallando sus objetivos, experiencia en programas o proyectos de áreas afines y población a la cual están dirigidas sus acciones).

2. **Proyectos anteriores en área de discapacidad** (Enumerar y describir brevemente los proyectos desarrollados por la entidad postulante en el área de la discapacidad, detallando si estos fueron o no realizados en conjunto con Senadis).

Proyecto	Organismo Financiador
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

3. (\*) **Antecedentes del equipo ejecutor** (Identificar el equipo que participará en la ejecución, especificando tanto sus datos personales como el cargo, funciones y horas dedicadas al proyecto, independiente si es o no financiado con el dinero solicitado. La información aquí presentada debe ser coincidente con lo especificado en la categoría "personal" del cuadro de presupuesto). Para validar la experiencia de los integrantes del equipo ejecutor se sugiere adjuntar currículum de cada participante.

#### Integrante N°1

Nombre:	<input type="text"/>
RUT:	<input type="text"/>
Profesión o actividad:	<input type="text"/>
Cargo a desempeñar en el proyecto:	<input type="text"/>
Funciones a desarrollar en el proyecto:	<input type="text"/>
Horas por mes:	<input type="text"/>
Número de meses:	<input type="text"/>
Valor por hora:	<input type="text"/>
¿Tiene RND?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### Integrante N°2

Nombre:	<input type="text"/>
RUT:	<input type="text"/>
Profesión o actividad:	<input type="text"/>
Cargo a desempeñar en el proyecto:	<input type="text"/>
Funciones a desarrollar en el proyecto:	<input type="text"/>
Horas por mes:	<input type="text"/>
Número de meses:	<input type="text"/>
Valor por hora:	<input type="text"/>
¿Tiene RND?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### Integrante N°3

Nombre:	<input type="text"/>
RUT:	<input type="text"/>
Profesión o actividad:	<input type="text"/>
Cargo a desempeñar en el proyecto:	<input type="text"/>
Funciones a desarrollar en el proyecto:	<input type="text"/>
Horas por mes:	<input type="text"/>
Número de meses:	<input type="text"/>
Valor por hora:	<input type="text"/>
¿Tiene RND?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### Integrante N°4

Nombre:	<input type="text"/>
RUT:	<input type="text"/>
Profesión o actividad:	<input type="text"/>
Cargo a desempeñar en el proyecto:	<input type="text"/>
Funciones a desarrollar en el proyecto:	<input type="text"/>
Horas por mes:	<input type="text"/>
Número de meses:	<input type="text"/>
Valor por hora:	<input type="text"/>
¿Tiene RND?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### Integrante N°5

Nombre:	<input type="text"/>
RUT:	<input type="text"/>
Profesión o actividad:	<input type="text"/>
Cargo a desempeñar en el proyecto:	<input type="text"/>
Funciones a desarrollar en el proyecto:	<input type="text"/>
Horas por mes:	<input type="text"/>
Número de meses:	<input type="text"/>
Valor por hora:	<input type="text"/>
¿Tiene RND?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### Integrante N°6

Nombre:	<input type="text"/>
RUT:	<input type="text"/>
Profesión o actividad:	<input type="text"/>
Cargo a desempeñar en el proyecto:	<input type="text"/>
Funciones a desarrollar en el proyecto:	<input type="text"/>
Horas por mes:	<input type="text"/>
Número de meses:	<input type="text"/>
Valor por hora:	<input type="text"/>
¿Tiene RND?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

#### IV. BENEFICIARIOS

1. (\*) **Caracterización** (Describir el grupo objetivo al cual está dirigido el proyecto, identificando sus necesidades, el contexto en el que se desenvuelven y especificando el tipo de discapacidad)

2. **Cantidad de beneficiarios**

1. (\*) Personas en situación de discapacidad identificadas como beneficiarias del proyecto (es obligatorio presentar al menos una persona con RND), indicar:

Nro.	Nombre	RUT	Con RND (sí/no)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

2. Familias, cuidadores, sociedad civil u otros identificados como beneficiarios indirectos del proyectos, indicar:

Número de beneficiarios indirectos	<input type="text"/>
------------------------------------	----------------------

3. **Participación** (Describir la participación de los beneficiarios indicados anteriormente en las diferentes fases del proyecto)

- 3.1. ¿Los beneficiarios participan en la fase de Formulación del Proyecto? ¿Cómo?

- 3.2. ¿Los beneficiarios participarán en la fase de Ejecución del Proyecto? ¿Cómo?

- 3.3. ¿Los beneficiarios participarán en la fase de Evaluación y Seguimiento del Proyecto? ¿Cómo?

## V. DATOS DEL PROYECTO

### 1. Problema identificado

1.1. (\*)¿Cuál es el problema que aborda el proyecto?

1.2. (\*)¿Cuál(es) es(son) la(s) causa(s) que provocan el problema?

1.3. (\*)¿Cómo se afecta al grupo beneficiario como consecuencia del problema?

### 2. Solución propuesta

2.1. (\*)¿Cuál es la solución propuesta para enfrentar el problema?

2.2. (\*)¿Por qué esta solución disminuye o elimina el problema identificado?

2.3. (\*)¿Cómo contribuye la solución propuesta a la inclusión social de personas en situación de discapacidad?

2.4. (\*)¿Cómo se relaciona la solución propuesta con el área y la línea de financiamiento definida de acuerdo a las especificaciones técnicas de las Bases?

3. (\*)**Objetivo general** (El objetivo debe ser solo UNO, coherente con el objetivo del área y línea de financiamiento propuesto en las Bases y alcanzable en el tiempo estimado para la ejecución del proyecto)

4. (\*)**Objetivos específicos**

1.
2.
3.
4.

5. (\*)**Resultados esperados** (Describir los resultados generales que espera obtener, especificando su contribución al cumplimiento de los objetivos una vez culminado el proyecto. El resultado debe expresarse en forma de meta, es decir, debe ser medible y cuantificable).

**6. Complementariedad de recursos** (Describir la vinculación con otras iniciativas y las acciones de coordinación con redes para el desarrollo del proyecto. La complementariedad se puede dar a través de recursos monetarios o no monetarios. En caso de recibir recursos monetarios debe estar reflejado en la Sección IX. PRESUPUESTO)

*Si el proyecto no posee complementariedad de recursos pasar a la pregunta siguiente*

**7. Continuidad** (Describir métodos y acciones que se realizarán para dar continuidad al proyecto una vez que se termine el financiamiento de Senadis, especificando la sustentabilidad del proyecto y las redes que apoyarán en actividades futuras).

7.1. (\*)Describir el mecanismo de seguimiento de los resultados del proyecto

7.2. (\*)¿Cómo se apoyará a los beneficiarios del proyecto una vez que termine el financiamiento de Senadis?

7.3. (\*)¿Existen acciones de coordinación con redes de apoyos a nivel local, regional o provincial que permitan la continuidad del proyecto? ¿Cuáles?

## VI. PERSPECTIVA DE GÉNERO

*Si el proyecto no posee perspectiva de género pasar a la pregunta siguiente*

1. ¿De qué forma se reflejan las necesidades y diferencias de los hombres y de las mujeres en situación de discapacidad en el proyecto?

2. ¿Se han identificado los obstáculos que pueden inhibir la participación de los hombres y las mujeres en el grupo en cuestión y se han desarrollado estrategias para hacerles frente?

3. ¿Se han identificado indicadores con enfoque de género para medir los resultados diferenciales sobre mujeres y varones y así facilitar el seguimiento?

4. ¿Se han considerado las implicaciones presupuestarias del enfoque de género? Servicio de apoyo y cuidados para niños(as) de 0 a 6 años y personas adultas mayores.

5. ¿La estructura del equipo que ejecuta el proyecto provee la experticia necesaria en materia de género? Señale Títulos, Capacitaciones y/o experiencia en Género.

## VII. PERSPECTIVA DE PUEBLOS ORIGINARIOS

Si el proyecto no posee perspectiva de pueblos originarios pasar a la pregunta siguiente

1. ¿El proyecto considera alguno(s) de los siguientes objetivos? Justificar en caso que la respuesta sea "Sí".

Solución propuesta	Sí/No	Justificación
a. Atender los derechos de las personas en situación de discapacidad que pertenezcan a algún pueblo indígena.		
b. Orientar recursos para aminorar las brechas existentes entre pueblos indígenas y no indígenas.		
c. Beneficiar directamente a personas en situación de discapacidad que pertenezcan a algún pueblo indígena.		

2. Dentro de la solución propuesta al problema planteado, ¿el proyecto considera alguna(s) de la(s) siguiente(s) opción(es)? Justificar en caso que la respuesta sea "Sí".

Solución propuesta	Sí/No	Justificación
a. Acceso equitativo a mejores condiciones de vida de algún pueblo indígena.		
b. Respuestas a los problemas de tierras y aguas de algún pueblo indígena.		
c. Fortalecer la propia identidad en un proceso de desarrollo acorde con las particularidades, las demandas y las formas de organización indígena.		
d. Aportar a la superación de la pobreza de algún pueblo indígena.		
e. Mantener y cultivar la identidad cultural en un contexto de cambio global.		
f. Recuperar y restaurar los territorios ancestrales.		



### IX. PRESUPUESTO

(\*)Para completar "Categoría e Ítem", ver Anexo 1 con la descripción de cada uno.

Elemento			Costo			Distribución de financiamiento		
Categoría	Ítem	Detalle	Cantidad (a)	Valor Unitario (b)	Total (a*b)	Solicitado a Senadis	Aportes propios	Aportes de terceros
<b>TOTAL</b>								

## X. DOCUMENTOS A PRESENTAR

	(*)Declaración Jurada ante Notario
	(*)Fotocopia ante Notario donde consta nombre del Representante Legal y facultades para suscribir convenios
	(*)Fotocopia Cédula de Identidad de Representante Legal (Obligatorio)
	(*)Fotocopia RUT de la entidad
	Acreditación cuenta bancaria
	Certificado de RND como personas jurídicas que actúan en el ámbito de la discapacidad ( <i>Obligatorio para entidades inscritas en el RND</i> )
	Certificado de vigencia de la entidad ( <i>Obligatorio para entidades acreditadas ante Senadis y/o inscritas en el RND</i> )
	Currículum Equipo Ejecutor

## **ANEXO 1 - DESCRIPCIÓN DE CATEGORÍA E ÍTEM PRESUPUESTARIO**

### **1. Categoría Inversión:**

#### **A. Ítem infraestructura**

Toda inversión en construcción o mejoramiento de infraestructuras.

#### **B. Ítem equipos computacionales y software**

Toda adquisición de computadores, de escritorio y/o portátiles, impresoras, escáneres y otros relacionados. Además de programas computacionales o licencias de uso de software, entre otros.

#### **C. Ítem otros equipos**

Toda adquisición de equipos imprescindibles para el desarrollo del proyecto, en general equipos productivos, médicos, deportivos u otros relacionados.

#### **D. Ítem herramientas**

Toda adquisición de herramientas e instrumentos que permitan desarrollar el proyecto.

#### **E. Ítem muebles**

Toda adquisición de mobiliario, como estantes, sillas, mesas, cajoneras, entre otros que se consideren en este ítem.

#### **F. Ítem otros costos de inversión**

Otras adquisiciones que no sean clasificables en los ítems anteriores.

### **2. Categoría Recurrentes:**

#### **A. Ítem Materiales para oficina:**

Corresponde a aquellos indispensables para la gestión del programa o proyecto: cuadernos, lápices, gomas, correctores, resmas de papel, reglas, pegamentos, clips, corchetes, carpetas, archivadores, tinta para impresora, fotocopias, artículos de librería en general.

#### **B. Ítem Materiales para talleres:**

Corresponde a aquellos indispensables para el desarrollo de éstos: material didáctico desechable, materias primas, rollos fotográficos, revelado, artículos de aseo, alimentación, fotocopias, entre otros.

#### **C. Ítem Seminarios y eventos:**

Corresponde a los gastos por concepto de: movilización urbana e interurbana (peaje será gasto asociado, según corresponda), alojamientos, alimentación, artículos de aseo, material de difusión, fotocopias, honorarios, entre otros.

#### **D. Ítem Movilización urbana de beneficiarios/as:**

Corresponde a la movilización local de transporte colectivo (microbús, metro, colectivo, taxi).

#### **E. Ítem Salidas a Terreno de beneficiarios/as:**

Corresponde a los gastos por concepto de: movilización urbana e interurbana (peaje será gasto asociado, según corresponda), alojamientos y alimentación.

**F. Ítem Otros Costos Recurrentes:**

Corresponde sólo a los gastos especificados en el presupuesto del programa o proyecto aprobado por SENADIS.

**3. Categoría Personal:**

Los ítems dependerán del equipo de trabajo que presente cada proyecto.

**A. Ítem Profesional**

Participantes del equipo de trabajo que cuenten con título profesional.

**B. Ítem Técnico**

Participantes del equipo que cuenten con título técnico.

**C. Otro**

Participantes del equipo que no cuenten con título técnico ni profesional.

En la columna de "Detalle" se debe ingresar el título profesional o técnico, o la experticia de la persona contratada si contara con un título.

**4. Categoría Administración:**

**A. Ítem Consumos Básicos:**

Corresponde a los gastos por concepto de: agua, energía eléctrica, gas, teléfono, Internet e insumos para sistemas de calefacción.

**B. Ítem Gastos Generales:**

Corresponde a los gastos por concepto de: útiles de aseo, fletes, servicios de correos, notaría y materiales y servicios para la mantención del establecimiento donde se ejecutará el programa o proyecto.