**ANEXO N°1**

# FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA - ECONÓMICA

1. **ANTECEDENTES GENERALES**

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

**Región** (Seleccionar todas las regiones, donde posiblemente se ejecutará el proyecto) Compromiso de capacidad técnica de la entidad. De no establecer compromiso de ejecución nacional el puntaje en éste ítem será 0 no cumple en absoluto (según descripción de los ponderadores de evaluación mencionados en la pauta)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Región de Arica y Parinacota |  | Región del Maule |  |
| Región de Tarapacá |  | Región de Biobío |  |
| Región de Antofagasta |  | Región de Ñuble |  |
| Región de Atacama |  | Región dela Araucanía |  |
| Región de Coquimbo |  | Región de Los Ríos |  |
| Región de Valparaíso |  | Región de Los Lagos |  |
| Región de Metropolitana |  | Región de Aysén |  |
| Región de O´Higgins |  | Región de Magallanes y Antártica |  |

# II DATOS DE LA ENTIDAD POSTULANTE

1. **Organización Postulante** (Antecedentes de la organización que postula el proyecto)

|  |  |
| --- | --- |
| Razón Social: |  |
| RUT: |  |
| Región: |  |
| Comuna: |  |
| Domicilio: |  |
| Fecha de constitución persona jurídica: | (DD/MM/AAAA) |
| Tipo de organización: Pública Privada |

1. **Representante Legal** (Antecedentes de la persona que legalmente tiene la facultad para firmar convenios en la organización que postula el proyecto)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| RUT: |  |
| Teléfono Fijo: | Teléfono Celular: |
| Mail de contacto: |  |

1. **Información Bancaria** (Antecedentes bancarios de la organización postulante)

|  |
| --- |
| Nombre del Titular de la cuenta Razón social RUT: |
| Nombre del Banco: |
| Tipo de cuenta (ahorro, corriente, vista, otra): |
| N° de cuenta: |
| Mail de contacto: |

1. Correo Único de contacto:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Correo |  |

1. **Coordinador/a de Proyecto** (Antecedentes personales de la persona encargada de coordinar y desarrollar el proyecto, quien será la persona de contacto para el/a supervisor/a de SENADIS)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| RUT: |  |
| Teléfono Fijo: | Teléfono Celular: |
| Correo Electrónico de contacto: |

# HISTORIAL DE LA ENTIDAD POSTULANTE

1. **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 a SENADIS. La información aquí presentada debe ser coincidente con lo especificado en la categoría “personal” del cuadro de presupuesto. Para validar la experiencia de los/as integrantes del

equipo ejecutor se solicita adjuntar currículum de cada participante.) Copiar formato según la cantidad de profesionales del equipo. Recordar que al menos un trabajador o trabajadora del equipo ejecutor debe ser una persona con discapacidad que cuenta con RND.

# Integrante N°1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: |  |  |
| RUT: |  |  |
| Profesión o actividad: |  |  |
| Cargo a desempeñar en el proyecto: |
| Funciones a desarrollar en el proyecto: |
| Horas por mes: |  |  |
| Número de meses: |  |  |
| Valor por hora: |  |  |
| ¿Tiene RND?: | Sí | No |

**Integrante N°2**

|  |
| --- |
| Nombre: |
| RUT: |
| Profesión o actividad: |
| Cargo a desempeñar en el proyecto: Funciones a desarrollar en el proyecto: Horas por mes:Número de meses: Valor por hora:¿Tiene RND?: Sí No |

# Integrante N°3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: |  |  |
| RUT: |  |  |
| Profesión o actividad: |  |  |
| Cargo a desempeñar en el proyecto: |
| Funciones a desarrollar en el proyecto: |
| Horas por mes: |  |  |
| Número de meses: |  |  |
| Valor por hora: |  |  |
| ¿Tiene RND?: | Sí | No |

**Integrante N°4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: |  |  |
| RUT: |  |  |
| Profesión o actividad: |  |  |
| Cargo a desempeñar en el proyecto: |
| Funciones a desarrollar en el proyecto: |
| Horas por mes: |  |  |
| Número de meses: |  |  |
| Valor por hora: |  |  |
| ¿Tiene RND?: | Sí | No |

1. **Antecedentes generales** (Describir a la organización postulante, detallando sus objetivos, líneas de trabajo, experiencia en programas o proyectos de áreas afines y población a la cual están dirigidas sus acciones).
2. **Proyectos anteriores en área de inclusión laboral de personas con discapacidad** (Enumerar y describir brevemente los proyectos desarrollados por la organización postulante en el área, detallando el organismo que ha financiado su ejecución).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Proyecto** | **Organismo Financiador** | **Año de ejecución** | **Descripción del Proyecto** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

# IV DATOS DEL PROYECTO

1. **Objetivo general y específicos del proyecto**
2. **Propuesta técnica** Describa el Modelo de trabajo del proyecto; las acciones, etapas, metodologías presenciales, virtuales y/o mixta, individuales, colectivas y/o mixtas, elaboración de material de formación, fortalecimiento de redes territoriales entre otros elementos solicitados y que son parte del proceso de evaluación.

# Contenidos de capacitaciones y asesorías

1. **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).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resultado Esperado** (Bienes y Servicios que se realizan para garantizar el logro del objetivo). | **Indicador** (Definen las metas específicas que se espera alcanzar en relación al respectivo resultado. Consiste en información cuantitativa(Porcentaje). | **Medios de Verificación** (Indican las fuentes de información que permitirán demostrar el logro de los resultados). |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| n |  |  |

1. **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 al interior de las organizaciones beneficiadas con las capacitaciones, asesorías y trabajo en terreno si es pertinente)

|  |
| --- |
|  |

1. **Coordinación intersectorial:** Acciones de coordinación con redes de apoyos a nivel local, regional o provincial que permitan lograr los objetivos planteados por el programa de inclusión laboral. ¿Cuáles? ¿Cómo? Describa.
2. **Valor agregado de la propuesta a la ejecución del programa y sus objetivos** Acciones, metodología, productos, recursos u otros que potencien la inclusión laboral de personas con discapacidad ¿Cómo? ¿Cuáles? ¿En qué momento de la ejecución se incorporan? Describa.

# V ACTIVIDADES

**Duración del proyecto**: Hasta diciembre 2024.

**Carta Gantt de actividades** (Enumerar todas actividades que involucra el proyecto, desde su planificación hasta la evaluación de resultados esperados).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Result ado espera dos** | **Nombr e activid ad** | **Lug ar** | **Resp onsa ble** | **Meses** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# VI. PRESUPUESTO

Para completar “Categoría e Ítem”, ver Plan de Cuentas en punto X del presente formulario.

Se deja expresamente establecido que, a través de estos proyectos, SENADIS no financia ítem por concepto de “*overhead*” o gastos asociados a las gestiones realizadas por la institución adjudicada en el marco de la organización del proyecto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Costos** | **Distribución de financiamiento** |
| **Valor unitario** | **Cantidad** | **Total** | **Solicitado a SENADIS** | **Aportes propios** | **Aportes****de terceros** |
| **INVERSIÓN** |
| A. Infraestructura |  |  |  |  |  |  |
| B. Adaptaciones del entorno |  |  |  |  |  |  |
| C. Otros costos de |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| inversión |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL INVERSIÓN** | **$****-** | **$ -** | **$****-** | **$****-** |
| **RECURRENTES** |
| A. Alimentación |  |  |  |  |  |  |
| B. Vestuario |  |  |  |  |  |  |
| C. Artículos de aseo (EPP |  |  |  |  |  |  |
| D. Traslados |  |  |  |  |  |  |
| E. Otros costos recurrentes |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL RECURRENTES** | **$ -** | **$****-** | **$****-** | **$****-** |
|  | **PERSONAL** |
| A. Remuneraciones (personal de trato directo, asistentes personales, profesionales,entre otros). |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL PERSONAL** | **$ -** | **$****-** | **$****-** | **$****-** |
|  | **ADMINISTRACIÓN** |
| A. Luz |  |  |  |  |  |  |
| B. Agua |  |  |  |  |  |  |
| C. Gas |  |  |  |  |  |  |
| D. Teléfono |  |  |  |  |  |  |
| E. Otros gastos deadministración |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL ADMINISTRACIÓN** | **$ -** | **$****-** | **$****-** | **$****-** |
| **TOTAL DEL PRESUPUESTO** | **$ -** | **$****-** | **$****-** | **$****-** |