**ANEXOS**

Anexo 1: Formulario de Postulación

* Formulario Fonapi 1:
* Formulario Fonapi 2: Línea de Investigación y Estudios
* Formulario de Atención Temprana

Anexo 2: Declaración Jurada Personas Contratadas por la Entidad

Anexo 3: Declaración Jurada Simple

Anexo 4: Documento que Acredita la Personería del Representante Legal

Anexo 5: Certificado de Experiencia del Equipo Ejecutor

Anexo 6: Formato Currículum

Anexo 7: Carta Compromiso Instituciones Asociadas

Anexo 8: Planilla Jardines Infantiles

Anexo 9: Enfoque de Género

Anexo 10: Formulario de Presentación de Recurso de Reposición

Anexo 11: Direcciones Regionales de SENADIS

Anexo 12: Lista de Chequeo

Anexo 13: Nómina de Beneficiarios/as

Anexo 14: Planilla de Detalle Presupuestario

## ANEXO Nº1: Formulario de Postulación

* Al ingresar en la Plataforma FONDOS.GOB y luego de la Bienvenida (Paso 1), deberá realizar dos (2) pasos previos a iniciar la Postulación:
* Paso 2 Datos personales: Completar los Antecedentes de la persona que realiza la postulación.
* Paso 3 Relaciones Jurídicas: Ingresar los datos referidos a la organización que va a postular.
* Una vez completados estos pasos ya estará en condiciones de iniciar la postulación (Paso 4: Postula Aquí), donde deberá seleccionar el nombre del concurso: **FONDOS CONCURSABLES SENADIS 2024**

Podrá seleccionar la modalidad, donde se identificarán 3 formularios:

|  |  |
| --- | --- |
| FONAPI 1 | 1. Área Participación comunitaria y Desarrollo Humano1.a Cultura1.b Actividad física, Deporte y Recreación2. Área Difusión y Promoción y Derechos Humanos2.a Inclusión Laboral2.b Salud Mental de personas con discapacidad y sus cuidadores/ cuidadoras2.c Apoyo a Instituciones educativas.2.d Promoción de Derechos de las Personas con Discapacidad2.e Discapacidad y Memoria Histórica |
| FONAPI 2 | **2.f** Investigación y estudios |
| ATENCIÓN TEMPRANA | Atención Temprana |

**Deberá registrar el nombre del proyecto y RUT de la Entidad postulante**

**FORMULARIO FONAPI 1:**

1. **Resumen de postulación (visualización):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Folio** |  | **Fecha de creación** |  |
| **Nombre del Proyecto** |  |

1. **Equipo de trabajo (visualización):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUT/DNI** | **Nombre/Razón Social** | **Rol** | **Estado** | **Tipo de persona** | **Responsable** |
|  |  |  |  |  | **SI** | **NO** |

1. **Notificaciones**

Correo de Notificación 1

|  |
| --- |
|  |

Correo de notificación 2

|  |
| --- |
|  |

1. **Identificación de la entidad postulante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/ Razón social  |  |
| N° Inscripción/Registro\* |  |
| Tipo de organización |  |
| Rut |  |
| Tamaño de la Entidad postulante | 0 a 25 trabajadores |  |
| 26 trabajadores o más |  |
| Dirección |  |
| Comuna |  |
| Región |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| Página Web o Redes Sociales |  |
| **Datos Bancarios de la Entidad Postulante** |
| Tipo de Cuenta Bancaria (corriente, vista)  |  |
| Nombre del Banco |  |
| Número de cuenta |  |
| La entidad postulante se ha adjudicado proyectos FONAPI en años anteriores? | Si |  |
| No |  |

1. **Antecedentes del representante legal y del equipo de trabajo**

|  |
| --- |
| **Antecedentes del Representante Legal** |
| Nombre |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| **Coordinador/a del Equipo de Trabajo** |
| Nombre |  |
| Cédula de identidad |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| **Equipo Ejecutor (Incluya al coordinador/a)** |
| **Nombre** | **Profesión o actividad** | **Funciones a desarrollar en el proyecto** | **Horas por mes** | **Nº de meses** | **¿Tiene RND?****(si/no)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |  |

1. **Identificación del proyecto**

**Seleccione al Línea a la cual postulará el proyecto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1.1 Cultura | Área Participación comunitaria y Desarrollo Humano |
|  | 1.2 Actividad física, Deporte y Recreación | Área Participación comunitaria y Desarrollo Humano |
|  | 2.1 Inclusión Laboral | Área Difusión y Promoción y Derechos Humanos |
|  | 2.2 Salud Mental de personas con discapacidad y sus cuidadores/ cuidadoras | Área Difusión y Promoción y Derechos Humanos |
|  | 2.3 Apoyo a Instituciones educativas. | Área Difusión y Promoción y Derechos Humanos |
|  | 2.4 Promoción de Derechos de las Personas con Discapacidad | Área Difusión y Promoción y Derechos Humanos |
|  | 2.5 Discapacidad y Memoria Histórica, | Área Difusión y Promoción y Derechos Humanos |

**Seleccione la Región o regiones donde ejecutará el proyecto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arica** |  | **Coquimbo** |  | **Maule** |  | **Los Ríos** |  |
| **Tarapacá** |  | **Valparaíso** |  | **Ñuble** |  | **Los Lagos** |  |
| **Antofagasta** |  | **Metropolitana** |  | **Biobío** |  | **Aysén** |  |
| **Atacama** |  | **O’Higgins** |  | **Araucanía** |  | **Magallanes** |  |

**Identifique la o las comunas en las que ejecutará el proyecto**

|  |
| --- |
|  |

**VII. Formulación del proyecto**

|  |
| --- |
| **Problema:** ¿Cuál es el problema que aborda el proyecto? (Describir el problema detectado que se abordará a través del proyecto, especificando el contexto local que da origen al problema. Incorpore el método utilizado para identificar el problema principal). |
|  |
| **Solución:** ¿Cuál es la solución propuesta para enfrentar el problema? (Describa el Modelo de trabajo del proyecto; las acciones, beneficios y redes locales de apoyo que se abordarán, si el proyecto contempla trabajo con la familia, usuarios, sistemas locales de salud, educación y trabajo, entre otros). |
|  |
| **Objetivos del proyecto** |
|  |
| **Resultados esperados**: Por favor redacte un máximo de 3 resultados. Los resultados deben ser claros y precisos, con un lenguaje sencillo y coherente, objetivos alcanzables dentro del período de ejecución del proyecto. |
|  |
| **Resumen presupuestario**  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoría** | **Monto total** |
| Operación  |  |
| Personal |  |
| **Total**  |  |

 |
| **Experiencia de la entidad postulante**  |
|  |
| **Experiencia del equipo ejecutor**  |
|  |
| **Continuidad** |
|  |

1. **Actividades a Implementar en el proyecto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título de la actividad** | **Descripción** | **País/Comuna /Ciudad** | **Dirección** | **Fecha Inicio** | **Fecha Término** | **Afluencia de público** | **N° Estimado de personas** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Enfoque de Género**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿El proyecto, dentro del ámbito que aborda, promueve acciones afirmativas y/o transformadoras dirigidas a eliminar y/o aminorar inequidades, brechas y barreras de género existentes? Si la respuesta es afirmativa, fundamente indicando expresamente la inequidad, brecha o barrera que se busca eliminar y/o aminorar, y por medio de qué tipo de medidas. |  |
| ¿De qué forma las acciones que promueve el proyecto reflejan y abordan las necesidades diferenciadas de hombres, mujeres y/o de otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad?**Por ejemplo:** fichas de inscripción de personas beneficiarias, planes de trabajo, etc. |  |
| ¿El proyecto cuenta con indicadores con enfoque de género para medir sus resultados diferenciados entre hombres y mujeres con discapacidad u otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad, a fin de facilitar su seguimiento? **Por ejemplo**: Encuestas, fichas de postulación u otros instrumentos de recolección de información, temáticas y modalidades de formulación de preguntas que permitan recoger adecuadamente las necesidades y características particulares de mujeres, hombres u otras diversidades sexo-genéricas, según sea el caso. |  |
| ¿El proyecto orienta recursos para eliminar y/o aminorar las inequidades, brechas y barreras existentes entre hombres, mujeres y/o de otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad? Justificar en caso de que la respuesta sea “Sí”.**Por ejemplo**: Se destinan presupuestos específicos para la incorporación de servicios de apoyos y cuidados para quienes lo requieran, en caso de ser responsables de los cuidados de personas con discapacidad y dependencia, cualquiera sea la edad de estas últimas. |  |
| ¿El equipo que ejecuta el proyecto, o las entidades asociadas en su ejecución, cuentan con una o más personas con experiencia acreditable en enfoque de género y su implementación? Señale títulos, capacitaciones y/o experiencia en proyectos de género.**Por ejemplo:** Contar con, al menos, una persona dentro del equipo profesional con experiencia previa (1 año mínimo) y/o formación acreditable en género (títulos de estudios; certificados de capacitaciones, u otra que permita acreditar dicha condición), para que en cada una de las etapas del proyecto (diseño, ejecución y evaluación) se incorpore esta perspectiva. |  |

1. **Documentos Adjuntos postulación**

|  |
| --- |
| Nómina de Beneficiarios |

|  |
| --- |
| **PUNTAJE ADICIONAL**  |
| **1.Participación de los/as Beneficiarios/as** |  |
| **2. Trabajadores con discapacidad** |  |
| **3. Instituciones sin adjudicación previa** |  |

**ANEXO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÓMINA DE BENEFICIARIOS** |  |
| **Nombre completo** | **Run** | **Fecha de Nacimiento** | **Dirección** | **Comuna** | **Sexo** | **Género** *(Femenino, Masculino,**Transfemenino,**Transmasculino, No**Binario, prefiere no responder)* | **Tiene RND (Si/No)** |

**FORMULARIO FONAPI 2: LINEA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS**

1. **Resumen de postulación (visualización):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Folio** |  | **Fecha de creación** |  |
| **Nombre del Proyecto** |  |

1. **Equipo de trabajo (visualización):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUT/DNI** | **Nombre/Razón Social** | **Rol** | **Estado** | **Tipo de persona** | **Responsable** |
|  |  |  |  |  | **SI** | **NO** |

1. **Notificaciones**

Correo de Notificación 1

|  |
| --- |
|  |

Correo de notificación 2

|  |
| --- |
|  |

1. **Identificación de la entidad postulante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/ Razón social  |  |
| N° Inscripción/Registro\* |  |
| Tipo de organización |  |
| Rut |  |
| Tamaño de la Entidad postulante | 0 a 25 trabajadores |  |
| 26 trabajadores o más |  |
| Dirección |  |
| Comuna |  |
| Región |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| Página Web o Redes Sociales |  |
| **Datos Bancarios de la Entidad Postulante** |
| Tipo de Cuenta Bancaria (corriente, vista)  |  |
| Nombre del Banco |  |
| Número de cuenta |  |
| La entidad postulante se ha adjudicado proyectos FONAPI en años anteriores? | Si |  |
| No |  |

1. **Antecedentes del representante legal y equipo de trabajo**

|  |
| --- |
| **Antecedentes del Representante Legal** |
| Nombre |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| **Coordinador/a del Equipo de Trabajo** |
| Nombre |  |
| Cédula de identidad |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| **Equipo Ejecutor (Incluya al coordinador/a)** |
| **Nombre** | **Profesión o actividad** | **Funciones a desarrollar en el proyecto** | **Horas por mes** | **Nº de meses** | **¿Tiene RND?****(si/no)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |  |

1. **Identificación del proyecto**

**Seleccione al Línea a la cual postulará el proyecto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2.5 Investigación y Estudios | Área Difusión y Promoción y Derechos Humanos |

**Seleccione la Región o regiones donde ejecutará el proyecto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arica** |  | **Coquimbo** |  | **Maule** |  | **Los Ríos** |  |
| **Tarapacá** |  | **Valparaíso** |  | **Ñuble** |  | **Los Lagos** |  |
| **Antofagasta** |  | **Metropolitana** |  | **Biobío** |  | **Aysén** |  |
| **Atacama** |  | **O’Higgins** |  | **Araucanía** |  | **Magallanes** |  |

**Identifique la o las comunas en las que ejecutará el proyecto**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **FORMULACIÓN DEL PROYECTO** |
| **Problema de investigación:** planteamiento del problema / formulación del problema / objetivos / justificación de la investigación / limitaciones. (*2000 caracteres*) |
|  |
| **Marco teórico:** Antecedentes de la investigación / bases teóricas / definición de términos básicos / hipótesis (si corresponde) / variables *(2000 caracteres)* |
|  |
| **Método:** nivel de investigación / diseño de la investigación / población y muestra (cuando corresponda) / técnicas e instrumentos de recolección de datos / técnicas de procesamiento y análisis de datos. *(2000 caracteres)* |
|  |
|  **Hito de presentación de resultados:** Describa la actividad o actividades que realizará para la presentación de los resultados del proyecto. *(1000 caracteres)* |
|  |
| **Actividades a Implementar en el proyecto** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título de la actividad** | **Descripción** | **País/Comuna /Ciudad** | **Dirección** | **Fecha Inicio** | **Fecha Término** | **Afluencia de público** | **N° Estimado de personas** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Resumen presupuestario**  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoría** | **Monto total** |
| Operación  |  |
| Personal |  |
| **Total**  |  |

 |

|  |
| --- |
| **OTROS ANTECEDENTES** |
| **Participación de Personas con Discapacidad en la elaboración o ejecución del proyecto**: Describa cuál será la participación de personas con discapacidad en las diferentes etapas del proyecto. *(1000 caracteres)* |
|  |
| **Recursos complementarios:** Indique los medios y recursos con los que cuenta la organización para el desarrollo del proyecto. Describa, si cuenta con recursos complementarios, y que aspectos de la investigación están siendo o serán financiadas con éstos. (*1000 caracteres*) |
|  |
| **Perspectiva de género:** Describa cómo se implementa la perspectiva de género respondiendo las siguientes preguntas *(1000 caracteres).* |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ¿El proyecto, dentro del ámbito que aborda, promueve acciones afirmativas y/o transformadoras dirigidas a eliminar y/o aminorar inequidades, brechas y barreras de género existentes? Si la respuesta es afirmativa, fundamente indicando expresamente la inequidad, brecha o barrera que se busca eliminar y/o aminorar, y por medio de qué tipo de medidas. |  |
| ¿De qué forma las acciones que promueve el proyecto reflejan y abordan las necesidades diferenciadas de hombres, mujeres y/o de otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad?**Por ejemplo:** fichas de inscripción de personas beneficiarias, planes de trabajo, etc. |  |
| ¿El proyecto cuenta con indicadores con enfoque de género para medir sus resultados diferenciados entre hombres y mujeres con discapacidad u otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad, a fin de facilitar su seguimiento? **Por ejemplo**: Encuestas, fichas de postulación u otros instrumentos de recolección de información, temáticas y modalidades de formulación de preguntas que permitan recoger adecuadamente las necesidades y características particulares de mujeres, hombres u otras diversidades sexo-genéricas, según sea el caso. |  |
| ¿El proyecto orienta recursos para eliminar y/o aminorar las inequidades, brechas y barreras existentes entre hombres, mujeres y/o de otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad? Justificar en caso de que la respuesta sea “Sí”**Por ejemplo**: Se destinan presupuestos específicos para la incorporación de servicios de apoyos y cuidados para quienes lo requieran, en caso de ser responsables de los cuidados de personas con discapacidad y dependencia, cualquiera sea la edad de estas últimas. |  |
| ¿El equipo que ejecuta el proyecto, o las entidades asociadas en su ejecución, cuentan con una o más personas con experiencia acreditable en enfoque de género y su implementación? Señale títulos, capacitaciones y/o experiencia en proyectos de género.**Por ejemplo:** Contar con, al menos, una persona dentro del equipo profesional con experiencia previa (1 año mínimo) y/o formación acreditable en género (títulos de estudios; certificados de capacitaciones, u otra que permita acreditar dicha condición), para que en cada una de las etapas del proyecto (diseño, ejecución y evaluación) se incorpore esta perspectiva. |  |

 |
| **Colaboración entre organizaciones**: Describa en qué etapas del proyecto se desarrolla un trabajo colaborativo entre organizaciones, cuáles son éstas, y cuál será la participación de éstas.*(1000 caracteres)* |
|  |

 **Nota:** no se incorpora nómina de beneficiarios/as en la postulación, sino que se reporta como verificador en el desarrollo del proyecto.

**FORMULARIO DE ATENCIÓN TEMPRANA**

1. **Resumen de postulación (visualización):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Folio** |  | **Fecha de creación** |  |
| **Nombre del Proyecto** |  |

1. **Equipo de trabajo (visualización):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUT/DNI** | **Nombre/Razón Social** | **Rol** | **Estado** | **Tipo de persona** | **Responsable** |
|  |  |  |  |  | **SI** | **NO** |

1. **Notificaciones**

Correo de Notificación 1

|  |
| --- |
|  |

Correo de notificación 2

|  |
| --- |
|  |

1. **Identificación de la entidad postulante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/ Razón social  |  |
| N° Inscripción/Registro\* |  |
| Tipo de organización |  |
| Rut |  |
| Tamaño de la Entidad postulante | 0 a 25 trabajadores |  |
| 26 trabajadores o más |  |
| Dirección |  |
| Comuna |  |
| Región |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| Página Web o Redes Sociales |  |
| **Datos Bancarios de la Entidad Postulante** |
| Tipo de Cuenta Bancaria (corriente, vista)  |  |
| Nombre del Banco |  |
| Número de cuenta |  |
| La entidad postulante se ha adjudicado proyectos FONAPI en años anteriores? | Si |  |
| No |  |

1. **Antecedentes del representante legal y equipo de trabajo**

|  |
| --- |
| **Antecedentes del Representante Legal** |
| Nombre |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| **Coordinador/a del Equipo de Trabajo** |
| Nombre |  |
| Cédula de identidad |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| **Equipo Ejecutor (Incluya al coordinador/a)** |
| **Nombre** | **Profesión o actividad** | **Funciones a desarrollar en el proyecto** | **Horas por mes** | **Nº de meses** | **¿Tiene RND?****(si/no)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |  |

1. **Identificación del proyecto**

**Seleccione la Región o regiones donde ejecutará el proyecto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arica** |  | **Coquimbo** |  | **Maule** |  | **Los Ríos** |  |
| **Tarapacá** |  | **Valparaíso** |  | **Ñuble** |  | **Los Lagos** |  |
| **Antofagasta** |  | **Metropolitana** |  | **Biobío** |  | **Aysén** |  |
| **Atacama** |  | **O’Higgins** |  | **Araucanía** |  | **Magallanes** |  |

**Identifique la o las comunas en las que ejecutará el proyecto**

|  |
| --- |
|  |

**VII. Formulación del proyecto**

|  |
| --- |
| **Problema:** ¿Cuál es el problema que aborda el proyecto? (Describir el problema detectado que se abordará a través del proyecto, especificando el contexto local que da origen al problema. Incorpore el método utilizado para identificar el problema principal). |
|  |
| **Solución:** ¿Cuál es la solución propuesta para enfrentar el problema? (Describa el Modelo de trabajo del proyecto; las acciones, beneficios y redes locales de apoyo que se abordarán, si el proyecto contempla trabajo con la familia, usuarios, sistemas locales de salud, educación y trabajo, entre otros). |
|  |
| **Objetivos del proyecto** |
|  |
| **Resultados esperados**: Por favor redacte un máximo de 3 resultados. Los resultados deben ser claros y precisos, con un lenguaje sencillo y coherente, objetivos alcanzables dentro del período de ejecución del proyecto. |
|  |
| **Resumen presupuestario**  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoría** | **Monto total** |
| Operación |  |
| Personal |  |
| **Total**  |  |

 |
| **Experiencia de la entidad postulante**  |
|  |
| **Experiencia del equipo ejecutor**  |
|  |
| **Continuidad** |
|  |

1. **Actividades a Implementar en el proyecto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título de la actividad** | **Descripción** | **País/Comuna /Ciudad** | **Dirección** | **Fecha Inicio** | **Fecha Término** | **Afluencia de público** | **N° Estimado de personas** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Enfoque de género**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿El proyecto, dentro del ámbito que aborda, promueve acciones afirmativas y/o transformadoras dirigidas a eliminar y/o aminorar inequidades, brechas y barreras de género existentes? Si la respuesta es afirmativa, fundamente indicando expresamente la inequidad, brecha o barrera que se busca eliminar y/o aminorar, y por medio de qué tipo de medidas. |  |
| ¿De qué forma las acciones que promueve el proyecto reflejan y abordan las necesidades diferenciadas de hombres, mujeres y/o de otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad?**Por ejemplo:** fichas de inscripción de personas beneficiarias, planes de trabajo, etc. |  |
| ¿El proyecto cuenta con indicadores con enfoque de género para medir sus resultados diferenciados entre hombres y mujeres con discapacidad u otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad, a fin de facilitar su seguimiento? **Por ejemplo**: Encuestas, fichas de postulación u otros instrumentos de recolección de información, temáticas y modalidades de formulación de preguntas que permitan recoger adecuadamente las necesidades y características particulares de mujeres, hombres u otras diversidades sexo-genéricas, según sea el caso. |  |
| ¿El proyecto orienta recursos para eliminar y/o aminorar las inequidades, brechas y barreras existentes entre hombres, mujeres y/o de otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad? Justificar en caso de que la respuesta sea “Sí”**Por ejemplo**: Se destinan presupuestos específicos para la incorporación de servicios de apoyos y cuidados para quienes lo requieran, en caso de ser responsables de los cuidados de personas con discapacidad y dependencia, cualquiera sea la edad de estas últimas. |  |
| ¿El equipo que ejecuta el proyecto, o las entidades asociadas en su ejecución, cuentan con una o más personas con experiencia acreditable en enfoque de género y su implementación? Señale títulos, capacitaciones y/o experiencia en proyectos de género.**Por ejemplo:** Contar con, al menos, una persona dentro del equipo profesional con experiencia previa (1 año mínimo) y/o formación acreditable en género (títulos de estudios; certificados de capacitaciones, u otra que permita acreditar dicha condición), para que en cada una de las etapas del proyecto (diseño, ejecución y evaluación) se incorpore esta perspectiva. |  |

|  |
| --- |
| **PUNTAJE ADICIONAL**  |
| **1. Experiencia en infancia** |  |
| **2. Experiencia en inclusión social de personas con discapacidad** |  |

**Anexo Jardines Infantiles**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre Jardín Infantil** | **Código o identificación (Rol)** | **Dependencia del Jardín (JUNJI, Integra, Municipalidad, Fundación u otro)** | **Comuna** |
| 1. |  |  |  |  |

## ANEXO N°2: Declaración Jurada Personas Contratadas por la Entidad

El/la firmante, en su calidad de representante legal de la organización postulante, [Colocar nombre de la entidad (**Razón Social)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_], RUT de la organización N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara bajo juramento que:

 No hay trabajadores contratados.

 Si hay trabajadores contratados.

El número de personas contratadas en la organización (que mantengan vigente un contrato plazo fijo, indefinido o partime o un convenio a Honorarios) corresponde a \_\_\_\_\_ personas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

[Nombre Representante Legal]

[Nº Cédula de Identidad]

Fecha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024

## ANEXO Nº3: Declaración Jurada Simple

El/la firmante, en su calidad de representante legal de la organización postulante, [Colocar nombre de la entidad (**Razón Social)**], RUT de la organización N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara bajo juramento que:

a. La organización que represento, no ha sido condenada por infracciones a la Ley Nº20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de Personas con Discapacidad y/o la Ley N°20.609, que establece medidas contra la discriminación situación que procurará mantener durante la ejecución del Programa.

b. Los Directores/as, Administradores/as y/o Representantes, de la entidad no son funcionarios/as de SENADIS.

c. Los Directores/as, Administradores/as y/o Representantes no tienen la calidad de cónyuge, hijos/as, adoptados/as o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y los/as funcionarios/as directivos/as del SENADIS.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

[Nombre Representante Legal]

[Nº Cédula de Identidad]

Fecha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024

## ANEXO Nº4: Documentos que Acreditan Personería del Representante Legal

**Municipalidades.: Copia simple del Decreto Alcaldicio** de asunción al cargo, o de la sentencia de proclamación del respectivo tribunal electoral, o del Acta de Instalación del Concejo Municipal.

**Corporaciones y Fundaciones y Juntas de Vecinos/as y demás Organizaciones Comunitarias regidas por Ley Nº19.418: Certificado de Directorio de Persona Jurídica sin fines de lucro**, otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación con una fecha de emisión no superior a sesenta (60) días, contados desde la presentación del documento en SENADIS, y cuyas facultades de representación se deben encontrar vigentes al momento de la postulación.

**Hospitales dependientes de Servicios de Salud:** Deberán tener representación por el/a Director/a del Servicio de Salud respectivo caso en el que deberá adjuntar **copia simple del decreto de nombramiento**. Si éstos hubiesen delegado en los/as Directores/as de Hospitales la facultad de representarles legalmente para efectos de suscribir convenios, el/a funcionario/a en quien recaiga la delegación deberá acompañar, **copia simple del Decreto/Resolución en que conste la delegación y copia simple del decreto de nombramiento del/a delegado/a**.

**Hospitales auto gestionados: Copia simple del decreto de nombramiento del/a respectivo/a Director/a del Hospital** (Jefe/a superior del Servicio).

**Universidades creadas por Ley: Copia simple del decreto de nombramiento del/a Rector/a**.

**Universidades creadas conforme a la Ley General de Educación (L.G.E.) o norma posterior dictada al efecto:** Documento original o copia autorizada ante Notaría Pública del **Certificado de inscripción en el Registro de Universidades** otorgado por el Ministerio de Educación con expresión de vigencia y nombre del/a Rector/a, con una fecha de emisión no superior a sesenta (60) días y cuyas facultades de representación se deben encontrar vigentes al momento de la postulación.

**Entidades Religiosas de Derecho Público constituidas conforme a ley Nº19.638:** Documento original o copia autorizada ante Notaría Pública del **Certificado de Directorio de Persona Jurídica sin fines de lucro**, otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación con una fecha de emisión no superior a sesenta (60) días, contados desde la presentación del documento en SENADIS y cuyas facultades de representación se deben encontrar vigentes al momento de la postulación.

**Personas Jurídicas de Derecho Canónico:** Documento original o copia autorizada ante Notaría Pública del **Certificado de la autoridad eclesiástica competente** (Secretario General del Arzobispado u Obispado, notario eclesiástico, Obispo o Vicario General) que acredite que la entidad respectiva se encuentra vigente e indique el nombre de su representante legal con una fecha de emisión no superior a sesenta (60) días, contados desde la presentación del documento en SENADIS y cuyas facultades de representación se deben encontrar vigentes al momento de la postulación.

**Otras Personas Jurídicas** o en los casos en que la personería del representante legal no conste en los documentos indicados precedentemente, además deberán presentar: **Copia autorizada ante Notario** del documento donde conste la personería del representante legal, con una fecha de emisión no superior a sesenta (60) días, contados desde la presentación del documento en SENADIS y cuyas facultades de representación se deben encontrar vigentes al momento de la postulación.

## ANEXO N°5: Certificado de Experiencia del Equipo Ejecutor

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO EN EL PROYECTO** |
|   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Cargo / Proyecto / Sector Público- Privado/** | **Empresa/Institución** | **Periodo (mes y año****de inicio y término)** | **Descripción de las funciones generales / proyecto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**NOTA: La organización postulante debe adjuntar todos los documentos que acrediten la información contenida en este formulario.**

Fecha:

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del**

 **Representante Legal**

(NOTA: Si son dos o más los representantes legales, que deban actuar conjuntamente, todos ellos deberán firmar)

## ANEXO N°6: Formato Currículum

Complete el siguiente currículum normalizado por cada uno de los integrantes de su equipo de trabajo. No debe superar las tres páginas de extensión.

|  |
| --- |
| **Datos personales** |
| Nombre completo |  |
| Nombre social (optativo) |  |
| RUT |  |
| Domicilio |  |
| Ciudad |  |
| Región |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono |  |
| **Experiencia formativa** |
| Educación media |  |
| Título Técnico, profesional, Licenciatura |  |
| Institución que otorga el título |  |
| Año de Titulación |  |
| Especialidad (si procede) |  |
| Estudios de Posgrado |  |
| Nombres posgrado |  |
| Año de titulación |  |
| **Experiencia Laboral 1**(Señale la experiencia solo en cargos o proyectos cuyas temáticas sean afines a su cargo en el proyecto) |
| Nombre del Cargo |  |
| Institución u organización |  |
| Número de años en el cargo |  |
| Funciones |  |
| **Experiencia Laboral 2**(Señale la experiencia solo en cargos o proyectos cuyas temáticas sean afines a su cargo en el proyecto) |
| Nombre del Cargo |  |
| Institución u organización |  |
| Número de años en el cargo |  |
| Funciones |  |
| **Experiencia Laboral 3**(Señale la experiencia solo en cargos o proyectos cuyas temáticas sean afines a su cargo en el proyecto) |
| Nombre del Cargo |  |
| Institución u organización |  |
| Número de años en el cargo |  |
| Funciones |  |

## ANEXO N°7: Carta Compromiso Instituciones Asociadas

Por la presente, con fecha (día, mes) de 2024, en (ciudad, región), la (nombre de institución) se compromete a participar del proyecto presentado en la Convocatoria (nombre de la convocatoria) SENADIS 2024, en calidad de institución asociada.

Quién suscribe, declara estar en conocimiento del proyecto, respaldar su postulación al concurso y estar en conocimiento de las obligaciones que implica:

|  |
| --- |
| La participación de la institución, consistirá en lo siguiente (seleccione con una X, la/s opción/es que estime pertinente/s |
| Objetivos del proyecto |   | Aporte valorizado de recursos (no pecuniarios) |  |

|  |
| --- |
| La participación de la institución para contribuir a los objetivos del proyecto es la siguiente (complete en caso de haber seleccionado esta opción en la consulta anterior) |
|  |

|  |
| --- |
| Indique en los siguientes cuadros en qué ítem se manifestará el aporte comprometido (complete en caso de haber considerado aporte valorizado en el concurso) |
| Ítem | Detalle | Valor estimado |
| Personal (ejemplo: horas de un periodista para la difusión de actividades, etc.) |  |  |
| Operación (ejemplo: Uso de oficinas o salones, etc.) |  |  |
| Inversión (Uso de computadores, impresoras, etc.) |  |  |
| Total |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Representante Legal |   |
| RUT de Representante Legal |   |
| Firma de Representante Legal |   |

## ANEXO N°8: Planilla Jardines Infantiles

\* *Este archivo debe ser adjuntado en la plataforma de postulación a Atención Temprana.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre entidad postulante |  |
| Región |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre Jardín Infantil** | **Código o identificación (Rol)** | **Dependencia del Jardín (JUNJI, Integra, Municipalidad, Fundación u otro)** | **Comuna** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

## ANEXO Nº9: Enfoque de Género

El Programa actual de Gobierno (2022-2026) contempla distintas perspectivas transversales enmarcadas en un proyecto político orientado a la búsqueda de justicia social y desconcentración del poder. Dentro de estas perspectivas, se encuentra la perspectiva feminista, destacada por la agenda de género que debe ser aplicada en cada sector en particular, posible de abordar en el marco de acción que le corresponde. Dicha agenda, se materializa en el establecimiento de lineamientos estratégicos para la igualdad de género oficializados a través del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, institucionalidad que expone claramente cuáles son los compromisos ministeriales de género para el actual período.

Los compromisos ministeriales de género constituyen uno de los instrumentos de transversalización más relevantes con lo que cuenta la administración gubernamental, formulados en la agenda de gobierno. En esta línea, sus principales definiciones estratégicas para la incorporación de la perspectiva de género y su transversalización en políticas, planes y programas gubernamentales, dicen relación con:

1. **Fortalecimiento de la transversalización de la igualdad de género en el estado.**
2. Fortalecimiento de las condiciones para la autonomía económica de las mujeres.
3. Atención, prevención, erradicación y sanción de la violencia contra las mujeres.
4. Promoción de una vida libre de violencia hacia las mujeres y diversidades y disidencias sexo genéricas.
5. Corresponsabilidad y cuidado.
6. Garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y diversidades sexo genéricas.

A partir de ello, la incorporación de la perspectiva transversal de género en el ámbito de políticas públicas, planes, programas y proyectos es una herramienta esencial que apunta no sólo a considerar, analizar y dar respuesta a las demandas y necesidades diferenciadas de hombres y mujeres, sino que también a las demandas y necesidades de todas las diversidades sexo-genéricas[[1]](#footnote-1), con el propósito de dar respuestas más informadas, eficientes, focalizadas, adecuadas, participativas y equitativas, permitiendo, de esta manera, avanzar en la igualdad de derechos de todas las personas, cualquiera sea su sexo, identidad de género u orientación sexual.

La transversalidad de género conlleva la aplicación de un principio de igualdad de trato y no discriminación y de oportunidades a las políticas públicas, planes y programas entre las personas que conviven en una sociedad, de modo que se garantice el acceso a los recursos en igualdad de condiciones; se planifiquen políticas, planes y programas desde la identificación de desigualdades existentes; y se identifiquen, monitoreen y evalúen los resultados e impacto en el avance de la igualdad de género.

 La integración de una perspectiva de género en las políticas, planes y programas se constituye como una estrategia ampliamente aceptada de promoción de la igualdad de género, y se erige como hoja de ruta que dé cuenta de los compromisos gubernamentales asumidos y contextualizados a los tiempos vigentes, en donde además la interseccionalidad[[2]](#footnote-2), juega un papel importante en cualquier análisis de género que se realice.

 En este marco, desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, continuando la estrategia de transversalizar la perspectiva de género en todas sus políticas y acciones de acuerdo a las directrices entregadas, elabora por su parte distintos compromisos sectoriales y complementarios para ser implementados tanto por sus respectivas Subsecretarias como por sus Servicios Asociados. Sumado a ello, desde la Subsecretaría de Evaluación Social y la División de Políticas Sociales, se entregan orientaciones respecto a la incorporación del enfoque de género en los Programas Sociales Gubernamentales, las que deben ser consideradas previa a su elaboración.

 En este contexto, se entenderá entonces que los proyectos que postulen a la convocatoria del Fondos Concursables 2024, incorporan perspectiva de género cuando promuevan acciones afirmativas[[3]](#footnote-3) o transformadoras[[4]](#footnote-4) dirigidas a garantizar la igualdad de acceso y condiciones de las personas adultas con discapacidad, cualquiera sea su edad, sexo, identidad de género u orientación sexual, contribuyendo a la eliminación de aquellas inequidades[[5]](#footnote-5), brechas[[6]](#footnote-6) y barreras[[7]](#footnote-7) existentes en este ámbito y que impiden avanzar hacia la igualdad de derechos y plena inclusión social.

De esta manera, la evaluación de la perspectiva de género considerará los siguientes criterios:

* + - 1. El proyecto, dentro del ámbito que aborda, promueve acciones afirmativas y/o transformadoras dirigidas a eliminar y/o aminorar inequidades, brechas y barreras de género existentes.
			2. Las acciones que promueve el proyecto reflejan y abordan las necesidades diferenciadas de hombres, mujeres y/o de otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad.
			3. El proyecto cuenta con indicadores con enfoque de género para medir sus resultados diferenciados entre hombres, mujeres y/o de otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad.
			4. El proyecto orienta recursos para eliminar y/o aminorar las inequidades, brechas y barreras existentes entre hombres, mujeres y/o de otras diversidades sexo-genéricas con discapacidad.
			5. El equipo que ejecuta el proyecto, o las entidades asociadas en su ejecución, cuentan con una o más personas con experiencia acreditable en enfoque de género y su implementación, a fin de incorporar esta perspectiva en cada una de las etapas del proyecto.

El ítem de enfoque de género será de 10 puntos. Donde cada pregunta podrá tener un máximo de 2 puntos.

## ANEXO N°10: Formulario de Presentación de Recurso de Reposición

|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE RECURSO DE REPOSICIÓN PERSONAS JURÍDICAS** |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**
 |
| **Folio del proyecto** | **Rut de la entidad** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |
| **Razón Social** |
|  |
| 2. **IDENTIFICACIÓN DE QUIEN INTERPONE EL RECURSO EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD** |
| **Nombre** | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** |
|  |  |  |
| 3. **IDENTIFICACIÓN DEL ACTO CONTRA EL CUAL SE RECURRE** |
| **Resolución de Admisibilidad** | **Resolución de Adjudicación** | **Otro** |
| **N°** |  | **N°** |  | **N°** |  |
| **Fecha** |  | **Fecha** |  | **Fecha** |  |
| **Señale los argumentos de su recurso** **y su solicitud de forma concreta** |
|  |
| **Documentos adjuntos** (Identifique los documentos que acompaña a su recurso) |
|   |
| **Firma** |  |
| **Fecha** |  |

## ANEXO Nº11: Direcciones Regionales de SENADIS

|  |  |
| --- | --- |
| **ARICA Y PARINACOTA:** | **TARAPACÁ:** |
| Dirección: 18 de Septiembre Nº1530, AricaTeléfono: 58-2231348Correo electrónico: arica@senadis.cl  | Dirección: Av. Baquedano N°913, Esquina Wilson, Iquique.Teléfono: 57-2416210Correo electrónico: tarapaca@senadis.cl  |
| **ANTOFAGASTA:** | **ATACAMA:** |
| Dirección: Teniente Orella N°610, oficina 202, Antofagasta.Teléfono: 55-2453470Correo electrónico: antofagasta@senadis.cl  | Dirección: Atacama 1125, CopiapóTeléfono: 52-2232672Correo electrónico: atacama@senadis.cl  |
| **COQUIMBO:** | **VALPARAÍSO:** |
| Dirección: Av. Estadio, casa N°14, Esquina Villa Olímpica, La SerenaTeléfono: 51-2212236Correo electrónico: coquimbo@senadis.cl  | Dirección: Av. Brasil Nº1265, piso 3, ValparaísoTeléfono: 32-2226733Correo electrónico: valparaiso@senadis.cl  |
| **METROPOLITANA:** | **LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS:** |
| Dirección: Mac Iver Nº440 piso 12, Santiago.Teléfono: 02-223901706Correo electrónico: metropolitana@senadis.cl  | Dirección: Membrillar Nº358, Esquina Francisco Gana, RancaguaTeléfono: 72-2226634Correo electrónico: ohiggins@senadis.cl  |
| **MAULE:** | **ÑUBLE:** |
| Dirección: 2 Oriente N°1298, esquina 2 Norte, TalcaTeléfono: 71-2212906Correo electrónico: maule@senadis.cl  | Dirección: Vega de Saldías Nº468, ChillánTeléfono: 42-233650046Correo electrónico: nuble@senadis.cl  |
| **BIOBÍO:** | **ARAUCANÍA:** |
| Dirección: San Martín Nº870, piso 1, oficina 103 B, ConcepciónTeléfono: 41-2221389Correo electrónico: biobio@senadis.cl  | Dirección: Diego Portales Nº564, entre calle Lagos y Lynch, TemucoTeléfono: 45-2271877Correo electrónico: araucania@senadis.cl  |
| **LOS RÍOS:** | **LOS LAGOS:** |
| Dirección: Anfión Muñoz Nº578, ValdiviaTeléfono: 63-2239271Correo electrónico: losrios@senadis.cl  | Dirección: Concepción Nº120, piso 4, oficina 405, Edificio Doña Encarnación, Puerto MonttTeléfono: 65-2318037Correo electrónico: loslagos@senadis.cl  |
| **AYSÉN DEL GRAL. CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO:** | **MAGALLANES Y LA ANTÁRTICA CHILENA:** |
| Dirección: 12 de octubre Nº467, CoyhaiqueTeléfono: 67-2252508Correo electrónico: aysen@senadis.cl  | Dirección: Croacia Nº957, Punta ArenasTeléfono: 61-2240877Correo electrónico: magallanes@senadis.cl  |

## ANEXO Nº12: Lista de Chequeo

|  |  |
| --- | --- |
| **Documento a presentar** | **Chequeado** |
| Formulario de postulación completo de acuerdo al Programa o línea a la cual postula. |  |
| Declaración jurada de personas contratadas en la entidad postulante-Anexo 2 (Obligatorio) |  |
| Declaración jurada simple debidamente firmada por Representante Legal- Anexo 3 (Obligatorio). |  |
| Documento donde consta la Personería del Representante legal o su delegación (Obligatorio). |  |
| En el caso de Entidades postulantes privadas, Certificado que acredite su vigencia, emitido por el organismo pertinente, de conformidad a la naturaleza jurídica de la entidad postulante, cuya fecha de emisión sea dentro de los 60 días anteriores a la fecha de cierre de las Postulaciones. (Obligatorio). |  |
| Nómina de Beneficiarios y su credencial de inscripción en el RND o en el caso de niños y niñas menores de 6 (seis) años de edad adjuntar informe médico con diagnóstico del/a médico/a tratante y plan de tratamiento escaneados junto a certificado de nacimiento. (Obligatorio excepto para la Línea de Investigación Estudios de FONAPI y Atención Temprana). |  |
| Copia digital de la Cédula de Identidad del/la representante legal por ambos lados (Obligatorio). |  |
| Copia digital del RUT de la institución postulante por ambos lados (Obligatorio). |  |
| Currículum Vitae de todos los integrantes del equipo ejecutor (Obligatorio). |  |
| Copia digital de la credencial de discapacidad (RND) del integrante del equipo ejecutor (No Obligatorio) |  |
| Certificado de Cuenta Bancaria  |  |
| Certificado de Experiencia del Equipo Ejecutor- Anexo 5 (Obligatorio sólo para las Entidades postulantes a la Línea de Investigación y Estudios de FONAPI).  |  |
| Carta de compromiso de Instituciones Asociadas- Anexo 7 (Obligatorio sólo para las Entidades postulantes a la Línea de Investigación y Estudios de FONAPI).  |  |
| Planilla de Jardines Infantiles -Anexo 8 (Obligatorio sólo para las Entidades postulantes al programa de Atención Temprana) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo** | **Run** | **Fecha de Nacimiento** | **Dirección** | **Comuna** | **Sexo** | **Género** *(Femenino, Masculino,**Transfemenino,Transmasculino, No Binario, prefiere no responder )* | **Tiene RND (Si/No)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **n.** |  |  |  |  |  |  |  |

## ANEXO N°13: Nómina de Beneficiarios/as

## ANEXO N°14: Planilla de Detalle Presupuestario

|  |
| --- |
| **DETALLE PRESUPUESTO SOLICITADO** **FONAPI** |
| **Ítem** | **Costos** | **Distribución de financiamiento** |
| **Valor unitario\*** | **Cant.** | **Total X meses** | **Solicitado a SENADIS** | **Aportes propios** | **Aportes de terceros** |
| **CATEGORÍA OPERACIÓN** |
| A. Personal |   |   |   |   |   |   |
| B. Materiales |   |   |   |   |   |   |
| C. Eventos |   |   |   |   |   |   |
| D. Movilización |  |  |  |  |  |  |
| E. Equipamiento |  |  |  |  |  |  |
| E. Otros gastos de operación (Desglosar) |   |   |   |   |   |   |
| **TOTAL OPERACIÓN** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **CATEGORÍA PERSONAL** |
| A. Remuneraciones (personal administrativo o soporte). |   |   |   |   |   |   |
| B. Otros gastos de personal |   |   |   |   |   |   |
| **TOTAL PERSONAL** |   |   |   |   |
| **TOTALES** | **0** | **0** | **0** | **0** |

\* - En el caso de personal señalar el valor total de las personas a contratar

 - En el caso de materiales de distinto tipo señalar el valor total de los materiales

1. **LLÁMESE** a la convocatoria pública de los **"Fondos Concursables SENADIS”**, año 2024.
2. **IMPÚTESE** el gasto al subtítulo 24, ítem 01, asignación 581 y 583 del presupuesto vigente.
3. **IMPÚTESE** el gasto que demande el cumplimiento del presente acto administrativo respecto del Programa FONAPI de la Región de Arica y Parinacota, en lo pertinente, con cargo a la cuenta extrapresupuestaria 214. 05. 02, otras administraciones de fondos Convenio de transferencia FNDR Programa Inclusivo Región de Arica y Parinacota.
4. **PUBLÍQUESE** la presente Resolución Exenta en el sitio electrónico de Gobierno Transparente del Servicio, a fin de dar cumplimiento al artículo 7º de la Ley N°20.285, sobre Acceso a la Información Pública.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

1. La expresión “diversidades sexo-genéricas” alude a los subtipos de género y de diversidad sexual: transexuales, travestis, transgéneros, homosexuales, heterosexuales, bisexuales, intersexuales, asexuales y queer. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Interseccionalidad:** Diferentes dimensiones que atraviesan a las personas y que son condición de múltiples desigualdades y vulneración de derechos. Por ejemplo: la edad, la etnia, la clase social, el género, la discapacidad, entre otras. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Acciones Afirmativas:** acciones que promueven la visibilización de las brechas e inequidades sociales que afectan a las mujeres y/o diversidades sexo genérico y/o disidencias sexuales. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Acciones Transformadoras:** son acciones guiadas por intereses estratégicos que promovieron cambios en la posición de género desfavorable para mujeres, diversidades sexo genéricas y disidencias sexuales. [↑](#footnote-ref-4)
5. **Inequidades de género**: Situaciones injustas por razones de género. En algunos casos, estas inequidades pueden ser medidas cuantitativamente, pero en otros no. Ejemplo: medir o cuantificar que las mujeres pagan más que los hombres por un mismo plan de salud de los seguros privados es perfectamente posible, a diferencia de los contenidos de sexismo en la educación. [↑](#footnote-ref-5)
6. **Brechas de género**: Cuantificación de diferencias entre hombres, mujeres y otras diversidades sexo-genéricas que constituyen inequidades de género. Desde una perspectiva estricta, puede entenderse por brechas de género “la diferencia cuantitativa observada entre mujeres y hombres en cuanto a valores, actitudes, y variables de acceso a los recursos, a los beneficios de la producción, a la educación, a la participación política, al acceso al poder y la toma de decisiones”, entre otros. Ejemplos: Brecha salarial y brecha de participación en el mercado del trabajo. [↑](#footnote-ref-6)
7. **Barreras de género:** actores que impiden o limitan el acceso de las mujeres, de los hombres y de otras diversidades sexo-genéricas a ciertos beneficios, programas y/o políticas institucionales. Las barreras pueden ser legales/normativas/reglamentarias, condiciones de acceso, entre otras, y muchas de ellas se superan con capacitaciones, con cambiar los requisitos o medidas legales. Ejemplos: creencias que señalan que hay ciertas áreas prohibidas para mujeres o para hombres (barrera cultural); exigencias imposibles o difíciles de cumplir para alguno de los sexos, como ser propietarios de ciertos bienes; la creencia que aún persiste de que las Políticas Públicas son neutras al género; etc. [↑](#footnote-ref-7)