**Anexo N°1**

**Formulario de Postulación**

Antes de completar el formulario de postulación, lea con atención las bases administrativas y técnicas que respaldan el presente concurso. Se requiere completar todos los campos indicados y utilizar el formato de anexo para tal fin.

1. **Identificación General del Proyecto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Proyecto** |  |
| **Nombre de la Red Territorial** |  |
| **Nombre de OMIL Responsable** |  |
| **Nombre Coordinador Proyecto** |  |
| **Correo Electrónico** |  |
| **Línea de Financiamiento** |  |
| **Monto Solicitado** |  |

1. **Breve Descripción del Proyecto (máximo 500 caracteres sin espacio)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Antecedentes del Problema y Relevancia** (indicar antecedentes importantes que permitan formular el motivo principal de la propuesta. Haga uso de la información cualitativa y cuantitativa que disponga para justificar el proyecto, identificando claramente una necesidad territorial y la importancia de trabajar articuladamente el problema u oportunidad identificado) **(máximo 2.000 caracteres sin espacio).**

|  |
| --- |
|  |

1. **Perfil usuario** (caracterización de la población que el proyecto busca beneficiar: recuerde que debe tener coherencia con el punto anterior, los usuarios pueden ser personas y/o empresas,) **(máximo 500 caracteres sin espacio)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Territorio Focalizado por el Proyecto y Mapa de Actores** (descripción y justificación del

territorio escogido para implementar la intervención: villas, unidades vecinales, poblaciones, comunas, provincia, etc. - e identificación de los actores relevantes para enfrentar el problema u oportunidad identificado) **(máximo 500 caracteres sin espacio)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Objetivos del Proyecto**

|  |
| --- |
| **Objetivo General** (objetivo que, de manera concisa, dé cuenta del propósito del proyecto y el logro que se quiere alcanzar mediante la implementación de la línea de acción escogida para el proyecto) **(máximo 250 caracteres sin espacio)**: |
|  |
|  |
| **Objetivos Específicos**(Objetivos que, de manera concisa, den cuenta de las diversas tareas que se desprenden para avanzar hacia el logro del objetivo general **(máximo 4 objetivos específicos y 250 caracteres sin espacio, por cada uno)** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |

1. **Metodología** (seleccionar con una X el área del proyecto que postula y describa la metodología presentada, señalando su pertinencia para implementarla en sus procesos de intermediación laboral en el contexto de la red) **(máximo 2.000 caracteres sin espacio).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mejoramiento experiencia usuaria dirigida a personas** | **Mejoramiento experiencia usuaria dirigida a empresas** |
|  |  |
|  |

1. **Actividades del Proyecto** (descripción de actividades que se realizarán para implementar el proyecto. Es muy importante indicar en el recuadro correspondiente el objetivo al cual responde). (En caso de programar más actividades, replicar el recuadro las veces que sea necesario).

|  |
| --- |
| **Actividad N°1** |
| **Nombre de la Actividad** |  |
| **Objetivo Específico al cual Responde** |  |
| **Medio de verificación** |  |
| **Descripción de la Actividad (máximo 1.000 caracteres sin espacio)** |
| **Responsable de la Actividad** | **Nombre** |  |
| **OMIL a la que pertenece** |  |
| **Resultados Esperados (máximo 1.000 caracteres sin espacio)** |

|  |
| --- |
| **Actividad N° 2** |
| **Nombre de la Actividad** |  |
| **Objetivo Específico al cual Responde** |  |
| **Medio de verificación** |  |
| **Descripción de la Actividad (máximo 1.000 caracteres sin espacio)** |
| **Responsable de la Actividad** | **Nombre** |  |
| **OMIL a la que pertenece** |  |
| **Resultados Esperados (máximo 1.000 caracteres sin espacio)** |

|  |
| --- |
| **Actividad N° 3** |
| **Nombre de la Actividad** |  |
| **Objetivo Específico al cual Responde** |  |
| **Medio de verificación** |  |
| **Descripción de la Actividad (máximo 1.000 caracteres sin espacio)** |
| **Responsable de la Actividad** | **Nombre** |  |
| **OMIL a la que pertenece** |  |
| **Resultados Esperados (máximo 1.000 caracteres sin espacio)** |

1. **Cronograma de Actividades** (programe en la carta Gantt las actividades a realizar, siguiendo una secuencia cronológica).

(En caso de haber programado más actividades, agregar las filas que sean necesarias).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de Actividad** | **Mes****1** | **Mes****2** | **Mes****3** |
| **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de Actividad** | **Mes****4** | **Mes****5** | **Mes****6** |
| **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de Actividad** | **Mes****7** |
| **S1** | **S2** | **S3** | **S4** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

1. **Equipo Responsable del Proyecto** (Se deberá adjuntar el currículum vitae y copia de títulos profesionales de todas las personas pertenecientes al proyecto y que se declaren en este apartado. Además, si el proyecto considera contrataciones de profesionales, estos deberán ser individualizados en este apartado y acompañar la postulación de sus currículum vitae y copia de títulos profesionales).

(En caso de contar con más funcionarios involucrados en el proyecto, agregar filas las veces que sea necesario).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre** | **Profesión** | **OMIL** | **Función dentro del Proyecto** |
| **1** |  |  |  | Coordinador/a del proyecto |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

1. **Evaluación de Resultados** (inserte aquí los indicadores para medir los impactos o resultados de su proyecto. Los indicadores deben ser máximo 3 y coincidir con el área de intervención que usted propone y ser coherente con sus objetivos y actividades).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Indicador** | **Fórmula de Cálculo** | **Meta Indicador** | **Medio de Verificación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Productos** (en el desarrollo del proyecto y sus actividades ¿se considera la generación de productos asociados?, comente cuales compromete en la su ejecución del proyecto) **(máximo 1.000 caracteres sin espacio).** Considerar lo establecido en el numeral 6.4 “Cierre de proyecto”.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

1. **Estrategia de Continuidad** (desarrolle la estrategia que la Red Territorial utilizará para mantener la implementación del proyecto una vez que el financiamiento del fondo concursable haya finalizado) **(máximo 1.000 caracteres sin espacio)**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

1. **Plan de Cuentas** (detallar financiamiento solicitado al concurso, además los aportes que los municipios pertenecientes a la Red Territorial harán, en caso de que existan).

|  |
| --- |
| **GASTOS DE PERSONAL** |
| **Ítem** | **Sub-ítem** | **Detalle** | **Aporte SENCE** | **Otro aporte**  |
| **Ítem n°1: Pago de Personal a Honorarios**  | **Pago Honorarios** |  |   |   |
| **ítem n°2: Pago de gastos por rendir** | **Viáticos** |  |   |   |
| **GASTOS DE ADMINISTRACIÓN** |
| **Ítem** | **Sub-ítem** | **Detalle** | **Aporte SENCE** | **Otro aporte**  |
| **Ítem n°3: Pago de seguros** | **Seguros**  |  |   |   |
| **Ítem n°4: Pago de Productos y/o Servicios** | **Arriendo Temporal de Instalaciones para talleres**  |  |   |   |
| **Movilización**  |  |   |   |
| **Difusión y Marketing** |  |   |  |
| **Arriendo de Equipos Computacionales, proyector y fotocopias**  |  |   |   |
| **Adquisición de licencias**  |  |  |  |
| **Servicios de imprenta** |  |   |   |
| **ítem n°5: Bienes o Servicios de Consumo** | **Insumos para materiales de oficina** |  |   |   |
| **Insumos para Talleres**  |  |   |   |
| **GASTOS DE OPERACIÓN** |
| **Ítem** | **Sub-ítem** | **Detalle** | **Aporte SENCE** | **Otro aporte** |
| **Ítem n°7: Actividades de Intermediación Laboral** | **Actividades de intermediación laboral** |  |   |   |
| **TOTAL** | **$**  | **$**  |

1. **Gastos Complementarios**

(En caso de que su proyecto involucre gastos no contemplados en los 6 ítems del plan de cuentas, indique a qué gastos corresponde y su fuente de financiamiento complementaria).

|  |
| --- |
| **GASTOS COMPLEMENTARIOS** |
| **Detalle** | **Monto** | **Institución Aportante** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |