

FORMULARIO DE POSTULACIÓN COMUNA DE CANELA

FORMULARIO DE POSTULACIÓN PROGRAMA COSECHA CANELA

El postulante debe completar íntegramente la ficha de postulación y ser entregada junto a los documentos solicitados en las bases de postulación en un sobre cerrado, en la fecha indicada por el Municipio de su comuna y Fundación Minera Los Pelambres.

1. ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE O REPRESENTANTE LEGAL DE EMPRESA					
Nombre:					
Fecha de postulación:	/	/	RUT:		Edad:
Género:	Masculino	<input type="checkbox"/>	Localidad:		
	Femenino	<input type="checkbox"/>	Comuna:		
Dirección particular:					
Teléfono 1:					
Teléfono 2:					
Correo electrónico:					

ANTECEDENTES EDUCACIONALES: ¿Último nivel educacional alcanzado?		
Nivel	Marcar con una "X"	Indique el último nivel cursado
Sin educación formal	<input type="checkbox"/>	
Básica o primaria	<input type="checkbox"/>	
Media científico humanista	<input type="checkbox"/>	
Media técnico profesional	<input type="checkbox"/>	
Centro formación técnica	<input type="checkbox"/>	
Instituto profesional	<input type="checkbox"/>	
Universitaria	<input type="checkbox"/>	
Postgrado universitario	<input type="checkbox"/>	

2. ANTECEDENTES EMPRESARIALES	
2.1 Antecedentes de la microempresa	
Razón social empresa:	
Rut empresa:	
Nombre de fantasía:	
Dirección comercial:	

Rubro: marque con una x, y complete según corresponda	
TURISMO:	
<input type="checkbox"/>	Alojamiento turístico, Tipo:
<input type="checkbox"/>	Servicios de alimentación
<input type="checkbox"/>	Servicios turísticos y de recreación asociados a la actividad turística. Especifique tipo de servicio:
ARTESANÍA:	
<input type="checkbox"/>	Artesanía. Especifique en:
AGROPECUARIO/AGROINDUSTRIA :	
<input type="checkbox"/>	Producción frutales
<input type="checkbox"/>	Producción hortalizas
<input type="checkbox"/>	Producción caprina
<input type="checkbox"/>	Producción apícola
<input type="checkbox"/>	Agroindustria. Especifique:

2.2 Indique con una x el estado de su empresa.	
FORMAL Es toda empresa que cuenta con inicio de actividades en el giro de su empresa	<input type="checkbox"/>
INFORMAL Es toda persona u organización que desarrolle una actividad económica sin iniciación de actividades con al menos un año de ejecución en el rubro.	<input type="checkbox"/>
INDIVIDUAL Es toda empresa o iniciativa conformada por una persona con o sin iniciación de actividad	<input type="checkbox"/>
ASOCIATIVA Es toda organización productiva económicamente que cuente con más de una persona con o sin iniciación de actividades, (Cooperativas, sociedades, etc.)	<input type="checkbox"/>
	N° DE SOCIOS: <input type="text"/>

2.3 Responda las siguientes preguntas:						
2.3.1 Indique con una "X", con cuál de estos servicios básicos cuenta para ejecutar su proyecto.						
Servicios básicos requeridos para su proyecto	Cuenta con estos servicios			Tipo [Ej.: energía renovable, eléctrica, agua potable, agua por acarreo, pozo, etc.]		
	SÍ	NO	NO APLICA	SÍ	NO	
Luz eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alcantarillado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3.2 Indique si cuenta con:						
	SI	NO	NO APLICA	Indicar		
Patente Comercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Permanente	<input type="checkbox"/>	
				Transitoria	<input type="checkbox"/>	
Resolución sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Informe Favorable (ex Cambio de uso de suelo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Inicio de actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Primera categoría	<input type="checkbox"/>	
				Segunda categoría	<input type="checkbox"/>	
				Fecha de inicio	/ /	

2.3.3 Responda					
	SI	NO		Nº de meses	Nº de empleo
Su empresa genera empleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo de empleo		
			Temporal		
			Permanente		
Tiene experiencia en el rubro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sin experiencia o menos de un año	<input type="checkbox"/>	
			De 1 a 3 años	<input type="checkbox"/>	
			Más de 3 años	<input type="checkbox"/>	
Ha participado de capacitaciones en el rubro al cual postula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles?		
Ha tenido financiamiento de alguna institución del estado en los últimos tres años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿en cuántas oportunidades? (veces)		(veces)
			¿De qué institución recibió financiamiento?		
			Nombre el programa por el cual fue beneficiado:		
¿Su proyecto cuenta con cofinanciamiento de otra institución?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Institución:		
			Línea de Financiamiento:		
¿pertenece a asociación de su rubro, tales como cooperativas, redes, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indique cual (es)		
Su empresa es asociativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo de organización		
			Año constitución de la organización		
			Número de integrantes de la organización		
Si usted es socio de una organización que está postulando al programa, indicar si el proyecto al cual usted postula complementa el proyecto de su organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fundamente:	
Responder Si es del rubro agropecuario/agroindustria					
Es usuario Indap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Es usuario Prodesal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

2.3.4 Indique si su empresa requiere capacitación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
N°	NECESIDAD O BRECHA A RESOLVER	TEMAS REQUERIDOS PARA CAPACITACIÓN.
1		
2		
3		

2.3.5 ¿Conoce la herramienta de Modelo de Negocios Canvas?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.3.6. ¿Su empresa cuenta con un plan de negocios?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

3. ANTECEDENTES PRODUCTIVOS				
Completar la siguiente tabla de ventas (últimos 12 meses)				
Mes	Producto o servicio	Cantidad vendida mensual	Precio/Unidad	Ingresos (cantidad *precios) (sin proyecto)
Mes 1				
Mes 2				
Mes 3				
Mes 4				
Mes 5				
Mes 6				
Mes 7				
Mes 8				
Mes 9				
Mes 10				
Mes 11				
Mes 12				
TOTAL				

4. DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO

4.1 DESCRIBA SU INICIATIVA/PROYECTO

Descripción del proyecto especifique: Productos o servicios desarrollados, proveedores y competidores

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mercado (a quien le vende o venderá, quienes son o serán sus clientes): Marque con una x y explique.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mercado local / comunal | <input type="checkbox"/> Mercado provincial | <input type="checkbox"/> Mercado regional / nacional |
|--|---|--|

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 INVERSIÓN PROYECTO

¿En qué requiere invertir para mejorar su negocio? ¿Cuál es el motivo de esa inversión y los resultados esperados? Detalle y razón de la inversión

RESULTADOS ESPERADOS

4.3 INNOVACIÓN

¿Actualmente su iniciativa/negocio cuenta con elementos innovadores en su proceso y (o productos [ejemplo: incorporación de energía renovable, incorporación de tecnología para un proceso, incorporación de elementos que transforman un producto, etc.]) Explique.

¿Cuáles elementos innovadores incorporará con este proyecto?
Explicar si es en el producto o en el proceso.

4.4 IDENTIDAD ¿Su proyecto rescata la identidad local? ¿por qué? Fundamente

4.5 AGREGACIÓN DE VALOR

Explique si su proyecto considera que tiene agregación de valor ¿por qué? Fundamente

5. SOLICITUD DE INVERSIONES. Complete el siguiente cuadro en relación con las inversiones.
Debe completar según cada una de las cotizaciones que adjunta.

N°	Ítem	Indicar el n° de la cotización o nombre del proveedor	Monto neto	IVA	Monto total
1	Habilitación de infraestructura:	\$	\$	\$
2	Construcción de infraestructura productiva:	\$	\$	\$
3	Maquinaria, equipos y/o herramientas:	\$	\$	\$
4	Material de comercialización, promoción y/o difusión de la actividad	\$	\$	\$
5	Asesoría técnica	\$	\$	\$
6	Materias primas y/o insumos:			
TOTAL:			\$	\$	\$

TOTAL NETO PROYECTO:	\$
TOTAL IVA:	\$
TOTAL PROYECTO (SUMA NETO + IVA):	\$
TOTAL SOLICITADO (90%) Postulación formal 90% del total neto. Postulación informal 90% del monto total del proyecto.	\$
TOTAL APOORTE PROPIO (al menos el 10% del costo total)	\$

DECLARACIÓN DEL POSTULANTE

Por el presente acto de postulación al Programa “Cosecha Canela”, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. He leído, conozco y acepto la totalidad de lo expresado en las Bases del presente Programa.
2. Cumpló con el Punto N° 2.3 “Quienes no pueden participar” de las Bases del presente Programa.
3. No existe otra postulación en el mismo domicilio donde habito.
4. No soy trabajador de alguna de las filiales del grupo Antofagasta Minerals o alguno de mis familiares y/o dependientes directos según se indica en punto 2.3 e de las bases de postulación.
5. Participaré del 100% de las actividades de capacitación y actividades asociadas al Programa, ya que es requisito para el proceso.
6. Ejecutaré el proyecto de acuerdo con lo señalado en este formulario, Declaración de Compromisos y Bases del Programa, asegurando la ejecución íntegra de todo lo expuesto en él.
7. Toda la información que he entregado es verdadera y corresponde a la realidad.
8. Acepto los ajustes correspondientes que el equipo técnico de FMLP pudiese realizar, en caso de que las cotizaciones no se ajusten a las bases del programa o bien que exista un error en el traspaso de la información de las cotizaciones al formulario de postulación.

**NOMBRE Y FIRMA
DEL POSTULANTE**

**RUT DEL
POSTULANTE**

-
- * Esta postulación es de carácter concursable y tiene un límite de proyectos adjudicados, por lo cual, no necesariamente su proyecto será financiado.
 - * La participación en las actividades de capacitación es obligatoria y será responsabilidad exclusiva del postulante su registro en los listados de asistencia que así lo acrediten.