

Formulario de Postulación

Proyectos Autogestionados

Fondo Nacional del Adulto Mayor 2021

“Hernán Zapata Farías”



Formulario de Postulación Proyectos Autogestionados

Fondo Nacional del Adulto Mayor 2021 “Hernán Zapata Farías”

Este año, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) decidió nombrar el Fondo Nacional como “Hernán Zapata Farías”, en homenaje póstumo a quien fuera su precursor y estuvo a cargo de impulsar este Fondo desde sus inicios.

El psicólogo Hernán Zapata deja un gran legado en el programa más representativo de SENAMA, con la firme convicción que la participación y la asociatividad de las personas mayores son elementos fundamentales para un envejecimiento activo y con mejor calidad de vida.

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Rut de la organización que presenta el proyecto |
| | (Escriba el número del RUT y adjunte además fotocopia del RUT) <input type="text"/> |

| | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Nombre de la organización de personas mayores que presenta el proyecto |
| | (Escriba el nombre de la organización tal como aparece en el documento del RUT) <input type="text"/> |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|
| Consignar N° de la personería jurídica e institución que la otorgó (Municipalidad, Ministerio de Justicia, Registro Civil u otros) | | |
| N° personería jurídica | Institución que otorgó la personería jurídica | Fecha otorgamiento |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Dirección de la sede donde se reúne la organización |
| | (Indique la dirección del lugar de reuniones de la organización) <input type="text"/> |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Región | Provincia | Comuna |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4**LA SEDE DONDE SE REÚNE LA ORGANIZACIÓN ES:**

(Marcar la opción que corresponda)

Propia**Arrendada****En comodato****Cedida por horas****En usufructo**

Otro: (explicar) _____

SI LA SEDE NO ES PROPIA, ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PROPIETARIO:

5**TIPO DE ORGANIZACIÓN (CAM, UCAM, OTRO)**

(Indique si la organización es un Club de Adultos Mayores, Unión Comunal, Federación/ Confederación, u otro tipo de organización):

Club Adulto Mayor**Unión Comunal de
Adultos Mayores****Federación/
Confederación****Otro****6****Nº CUENTA BANCARIA DE LA ORGANIZACIÓN**

(Para depósito en caso de que la organización se adjudique el proyecto).

La cuenta bancaria puede ser de ahorro, corriente, chequera electrónica o cuenta vista. No se aceptarán cuentas de ahorro que no correspondan a instituciones bancarias. Indique si es cuenta de ahorro, cuenta corriente o cuenta vista.

Banco (Indique nombre del banco):

Tipo de cuenta:

**Cuenta ahorro
/ chequera
electrónica****Cuenta vista****Cuenta corriente****No posee cuenta
bancaria**

Número de cuenta:

| | | | |
|----------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 7 | NÚMERO DE BENEFICIARIOS | | |
| | Nº de Mujeres | Nº de Hombres | Nº Total de Beneficiarios |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------|-------------------------------------------------------|
| 8 | NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO |
| | (Indique el nombre del proyecto que está presentando) |

| | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 | OBJETIVOS DEL PROYECTO |
| | (Escriba el objetivo central del proyecto, es decir, lo que se quiere lograr con su ejecución) |

10

JUSTIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO

- **¿Por qué queremos hacer el proyecto?** (Se espera conocer las razones que motivaron a la organización a postular)
- **¿Qué vamos a hacer?** (Qué actividades y/o gastos realizará en el proyecto)
- **¿Para qué queremos hacer el proyecto o cuáles son los resultados que esperamos alcanzar una vez ejecutado?** (Describa los alcances de los objetivos o dé cuenta de lo que se espera lograr en el tiempo con la realización del proyecto una vez finalizado).

11**TIPOLOGÍA Y PRESUPUESTO**Marque sólo una opción.

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <p>ACCIONES DE VOLUNTARIADO Y SERVICIO A LA COMUNIDAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios personales • Capacitación • Compra de artículos para el hogar • Ayudas Técnicas • Artículos de aseo y Cuidado personal | <input type="radio"/> | <p>SEGURIDAD, PROTECCIÓN Y/O SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS DE PERSONAS MAYORES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Artículos de aseo y cuidado personal • Elementos de Protección Personal (EPP) |
| <input type="radio"/> | <p>FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y/O HABILITACIÓN O EQUIPAMIENTO DE SEDE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reparaciones • Equipamiento Deportivo • Vestimenta • Mano de Obra • Material de Construcción • Equipamiento Audiovisual • Adquisición de mobiliario y enseres • Capacitación | <input type="radio"/> | <p>FOMENTO DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Materias primas • Máquinas y equipos para producción • Publicidad |
| <input type="radio"/> | <p>VIDA SALUDABLE, DESARROLLO PERSONAL, CAPACITACIÓN U EDUCACIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Adquisición de mobiliario y enseres • Equipamiento deportivo • Insumos | <input type="radio"/> | <p>INCLUSIÓN DIGITAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Insumos para capacitación • Artículos de Computación |
| <input type="radio"/> | <p>RECREACIÓN Y USO DEL TIEMPO LIBRE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celebración de Aniversarios • Transporte • Alimentación | <input type="radio"/> | <p>VIAJES Y TURISMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes Turísticos • Transporte • Alojamiento • Alimentación • Actividades de Turismo |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <p>A. MONTO TOTAL SOLICITADO A SENAMA.</p> <p>Corresponde a la suma de todos los gastos del proyecto que solicitará a SENAMA.</p> | (\$) |
| <p>B. MONTO APORTADO POR LA ORGANIZACIÓN O TERCEROS.</p> <p>Señale si el aporte será realizado en dinero u otro tipo de aporte (recursos humanos, materiales, etc.) (SI CORRESPONDE)</p> | (\$) |
| <p>C. VALOR TOTAL DEL PROYECTO.</p> <p>Corresponde a la suma del Monto Total Solicitado a SENAMA y el Monto Aportado por la Organización y/o Terceros. (A + B).</p> | (\$) |

12**DOCUMENTOS A PRESENTAR**

EL PROYECTO DEBE IR ACOMPAÑADO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

LISTA DE CHEQUEO

✓

| | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. | Copia simple o fotocopia del RUT de la organización, o de otro documento donde conste esta información. | |
| 2. | Certificado de Personería Jurídica vigente emitido por el Registro Civil o Municipio (copia simple o fotocopia). | |
| 3. | Certificado de Directiva Vigente o acreditación de personería del representante legal, emitido por el Registro Civil o Municipio (copia simple o fotocopia). | |
| 4. | Declaración jurada simple que acredita que todos los miembros que serán beneficiados con el proyecto son personas de 60 años o más, es decir haber nacido con anterioridad a 1961, lo que se corroborará al momento de la firma de convenio. | |
| 5. | Copia simple o fotocopia del RUT de la persona mayor que presenta el proyecto. | |
| 6. | Cartas de compromiso de organismo u organizaciones externas, cuando corresponda. | |
| 7. | Copia de documento que acredita propiedad, arriendo o comodato, según corresponda (cuando se solicite construcción, mejoras, reparación o equipamiento). | |

Notas:

1. Indique con un ticket los documentos que se acompañan. De esta forma asegura que ha presentado toda la documentación solicitada.
2. Al postular a través de la página web, deberá asegurarse de que ha escaneado y enviado vía web la documentación requerida.
3. No se aceptará ningún proyecto después del plazo establecido para su presentación.

13**LISTADO DE ORGANIZACIONES DE MAYORES QUE INTEGRAN LA UCAM/FEDERACIÓN/CONFEDERACIÓN:**

Nombre Organización (UCAM, Federación, Confederación): _____

RUT: _____

| N° | NOMBRE DE LAS ORGANIZACIONES QUE LA COMPONENTEN | RUT ORGANIZACIÓN | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | TELÉFONO DE CONTACTO |
|----|-------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |

14 COMPLETE SÓLO SI SU PROYECTO CONSIDERA APORTES O APOYOS DE OTRAS INSTITUCIONES

Si el proyecto se va a desarrollar con el apoyo de otras instituciones u organizaciones, escriba aquí el tipo de apoyo o aporte que se recibirá, el nombre de la organización que hace el aporte y el nombre del representante de la organización o institución.

| Tipo de aporte | Nombre de la organización | Nombre del representante de la organización |
|----------------|---------------------------|---------------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(1) Se deberán acompañar las cartas de compromiso correspondientes, emitidas por la o las organizaciones que apoyan el proyecto, en que especifique el tipo de aporte.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN (PRESIDENTE), QUE PRESENTA EL PROYECTO

NOMBRE:

RUT REPRESENTANTE LEGAL:

E-MAIL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN PARTICULAR:

CARGO EN LA ORGANIZACIÓN:

TELÉFONO:

Declaro que todos los datos consignados en este documento son verdaderos y podrán ser verificados por SENAMA. Si a partir de la revisión que realizare SENAMA, se verificase que fueron consignados datos que no corresponden a la realidad, asumo las responsabilidades que dicha situación pudiere originar, incluida la posibilidad de no adjudicar recursos en el marco de este concurso.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL



NOTAS

A series of horizontal lines providing space for notes.

Descargue la documentación y postule al
Fondo Nacional del Adulto Mayor en:

www.senama.gob.cl

Infórmese en el Fono Mayor



800 400 035



senama.gob.cl



Senama Gobierno de Chile



@SENAMAGOB



@senama.gob