|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GOBIERNO REGIONAL DE MAGALLANES Y ANTÁRTICA CHILENA** | | | | |
| **FONDO DE INNOVACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD 2017** | | | | |
| **ANEXO ADMINISTRATIVO Nº 1** | | | | |
| **ANTECEDENTES GENERALES** | | | | |
| **(para todos los postulantes)** | | | | |
| 1. **RESUMEN DEL PROYECTO** | | | | |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** |  | |  |  |
|  | | | | |
| **MONTO DEL PROYECTO** |  | | | |
| **DURACIÓN DEL PROYECTO** |  | | | |
| 1. **INSTITUCIONALIDAD** |  | |  |  |
| **2.1 INSTITUCIÓN** |  | |  |  |
| **Razón Social del Centro o Persona Jurídica de la que depende:** | | | | |
|  | | | | |
| **Nombre de Fantasía (si aplica):** | | | | |
|  | | | | |
| **RUT:** |  | | **Teléfono:** |  |
| **TIPO DE INSTITUCION:** | **1. UNIVERSIDAD ESTATAL RECONOCIDA POR EL ESTADO 2. CENTROS ACREDITADOS POR CORFO 3. CENTROS ACREDITADOS POR MINISTERIO DE ECONOMIA, FOMENTO Y TURISMO** | |  | |
| **2.2 RESPONSABLE DEL PROYECTO** | | |  |  |
| **Nombre:** | | | | |
| **RUT:** |  | **Dirección:** |  | |
| **Región:** |  | **Ciudad:** |  | |
| **Teléfono Fijo** |  | **Teléfono móvil** |  | |
| **E-mail:** |  | | | |
| **Firma:** |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **GOBIERNO REGIONAL DE MAGALLANES Y ANTÁRTICA CHILENA** | |
| **FONDO DE INNOVACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD 2017** | |
| **ANEXO ADMINISTRATIVO Nº 2** | |
|
| **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN** | |
| Nombre Institución: |  |
| Nº RUT Institución: |  |
| Domicilio Institución: |  |
| Ciudad |  |
| **Declara:** | |
| Conocer y aceptar el contenido íntegro del presente instructivo del fondo deporte y rehabilitación de drogas, así como todos los antecedentes presentados constituyen documentación e información fidedigna. | |
| Nombre del Representante Legal |  |
| Rut |  |
| Firma |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GOBIERNO REGIONAL DE MAGALLANES Y ANTÁRTICA CHILENA** | | |
| **FONDO DE INNOVACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD 2017** | | |
| **ANEXO ADMINISTRATIVO Nº 3** | | |
|
| **APORTE PROPIO** | | |
| Para la correcta ejecución del proyecto denominado: | | |
| La institución individualizada: | | |
|
| Nombre Entidad Postulante |  | |
| Nº RUT entidad postulante |  | |
| Domicilio entidad postulante |  | |
| Ciudad |  | |
| Se compromete a realizar los siguientes Aportes Propios institucionales | | |
| Cantidad (unidades/horas) | Descripción del Aporte Propio | Valor Total ($) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nombre del Representante Legal empresa que aporta |  | |
| Rut |  | |
| Firma |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GOBIERNO REGIONAL DE MAGALLANES Y ANTÁRTICA CHILENA** | | |
| **FONDO DE INNOVACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD 2017** | | |
| **ANEXO ADMINISTRATIVO Nº 4** | | |
|
| **APORTE DE TERCEROS** | | |
| Para la correcta ejecución del proyecto denominado: | | |
|  | | |
|
|
| La institución individualizada: | | |
|
| Nombre Institución: |  | |
| Nº RUT Institución: |  | |
| Domicilio Institución: |  | |
| Ciudad |  | |
| Se compromete a realizar los siguientes aporte a la institución postulante: | | |
| Cantidad (unidades/horas) | Descripción del Aporte Propio | Valor Total ($) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nombre del Representante Legal empresa que aporta |  | |
| Rut |  | |
| Firma |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GOBIERNO REGIONAL DE MAGALLANES Y ANTÁRTICA CHILENA** | | |
| **FONDO DE INNOVACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD 2017** | | |
| **ANEXO ADMINISTRATIVO Nº 5** | | |
|
| **DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE EXCLUSIVIDAD** | | |
| DECLARO, POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, QUE LA INICIATIVA: | | |
|
|  | | |
| PRESENTADA A ESTE FONDO CONCURSABLE: | | |
| HA SIDO ELABORADA EXCLUSIVAMENTE PARA DICHA CONVOCATORIA Y NO HA SIDO PRESENTADA A OTROS FONDOS CONCURSABLES DE CARÁCTER REGIONAL O NACIONAL EN ESTE AÑO CALENDARIO. | | |
| La institución individualizada: | | |
|
| Nombre Institución: |  | |
| Nº RUT Institución: |  | |
| Domicilio Institución: |  | |
| Ciudad |  | |
| Cantidad (unidades/horas) | Descripción del Aporte Propio | Valor Total ($) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nombre del Representante Legal |  | |
| Rut |  | |
| Firma |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GOBIERNO REGIONAL DE MAGALLANES Y ANTÁRTICA CHILENA** | | |
| **FONDO DE INNOVACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD 2017** | | |
| **ANEXO ADMINISTRATIVO Nº 6** | | |
|
| **DECLARACIÓN BIENES DURABLES** | | |
| La institución individualizada: | | |
|
| Nombre Institución: |  | |
| Nº RUT Institución: |  | |
| Domicilio Institución: |  | |
| Ciudad |  | |
| Será responsable y mantendrá bajo resguardo los bienes a continuación individualizados: | | |
| CANTIDAD | DESCRIPCION | UBICACIÓN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nombre del Representante Legal |  | |
| Rut |  | |
| Firma |  | |