**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 Fundamentación del Proyecto** (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) **(máximo 2.000 caracteres sin espacio).**

|  |
| --- |
|  |

1. **Población Objetivo del Proyecto** (caracterización de la población que el proyecto busca beneficiar: Recuerde que debe tener coherencia con el punto anterior) **(máximo 500 caracteres sin espacio)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Territorio Focalizado por el Proyecto** (descripción y justificación del territorio escogido para implementar la intervención: villas, unidades vecinales, poblaciones, comunas, provincia, etc.) **(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).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metodologías de Orientación Laboral** | **Metodologías de Vinculación para La Inclusión Laboral** | **Intermediación Laboral para Egresados de Programas de Capacitación SENCE** |
|  |  |  |
|  |

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 Nº 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 Nº 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 Nº 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Equipo Responsable del Proyecto** (Se deberá adjuntar el curriculum 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 curriculum 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 que escogerá para medir los impactos o resultados de su proyecto. los indicadores están expuestos en las bases técnicas de este mismo documento. procure que coincidan con el área de intervención que usted propone y que sea coherente con sus objetivos y actividades).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Indicador (OBLIGATORIO)** | **Fórmula de Cálculo** | **Cohorte de la medición** | **Meta Indicador** | **Medio de Verificación** |
| Colocación | (N° de personas colocadas en una oferta laboral registrada en BNE, en T / N° de personas programadas a colocar en T) \* 100**Se contabiliza RUT único en el año** | Semestral (6 meses de duración del proyecto) | **En el cuadro más abajo debe comprometer un porcentaje (Recuerde que el mínimo es un 5%,)**  | Anexo N°4 “Ficha Registro de Colocación Laboral” de la Guía Operativa del Programa FOMIL año 2020Plataforma BNE |
| **\_\_\_\_ %** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Indicador (OBLIGATORIO)** | **Fórmula de Cálculo** | **Cohorte de la medición** | **Meta Indicador** | **Medio de Verificación** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Indicador (OBLIGATORIO)** | **Fórmula de Cálculo** | **Cohorte de la medición** | **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)**

|  |
| --- |
|  |

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**  |  |   |   |
| **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** | **$**  | **$**  |