****

FORMULARIO POSTULACIÓN

**IMPULSA ASOCIATIVIDAD AYSÉN**

**MODALIDAD FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO**

**PROGRAMA TRANSFERENCIA RECUPERACIÓN E IMPULSO EMPRESARIAL PARA LAS MIPYMES DE LA REGIÓN DE AYSÉN**

**CÓDIGO BIP N° 40047183-0**

**Gobierno Regional de Aysén**

**2024**

**I. DATOS GENERALES DE LA POSTULACIÓN**

1. **¿Cuál es la cédula de identidad del o la representante de la asociación o agrupación que postula al instrumento Impulsa Asociatividad Aysén?**

***La cédula de identidad registrada en este apartado corresponde al asociado a la clave única del/la dueño/a o socio/a de la empresa que postula al programa Impulsa Asociatividad.***

***Ingresar sin puntos y guion.***

RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Cuál es el RUT o cédula de identidad de la asociación o agrupación que postula al instrumento Impulsa Asociatividad Aysén?**

***Este RUT corresponde al Rol único tributario de la asociación o agrupación, ya que todas las personas naturales y jurídicas y las entidades o agrupaciones sin personalidad jurídica, pero susceptibles de ser sujetos de impuestos, que en razón de su actividad o condición puedan causar impuestos en nuestro país, deben estar inscritas en el Rol Único tributario.***

***Ingresar sin puntos y guion.***

RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Qué tipo de asociación o agrupación es?**

***Debe seleccionar el tipo de asociación o agrupación que postula, esta Identificación debe coincidir con la registrada en la carpeta tributaria SII.***

1. Asociación Gremial (A.G)
2. Cooperativa
3. Organización Comunitaria Funcional
4. **¿Cómo se llama su asociación o agrupación?**

***Registre el nombre que aparece en SII de su asociación o agrupación.***

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Cuáles son los datos para comunicarse con su asociación o agrupación?**

***Registre datos telefónicos y de correo electrónico que utilice habitualmente y que permitan una comunicación fluida con Usted.***

Celular o teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. DATOS BÁSICOS DEL O LA REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN O AGRUPACIÓN (características personales del o la representante de la asociación o agrupación)**

1. **¿Cuál es su sexo?**
2. Hombre
3. Mujer
4. No binario
5. Otro
6. **¿Cuál es su fecha de nacimiento?**

Día / Mes / Año: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

1. **Usted, ¿cuenta con certificado que acredite Calidad Indígena, otorgado por la CONADI?**

***Si su respuesta es sí, deberá adjuntar el certificado al final de la postulación.***

1. Sí
2. No
3. **Usted, ¿cuenta con credencial de discapacidad, otorgado por SENADIS?**

***Esta información será verificada en la etapa de evaluación con la entidad correspondiente.***

1. Sí
2. No
3. **¿Cuál es el nivel más alto alcanzado o nivel educacional actual?**

1. Nunca asistió

2. Sala Cuna

3. Jardín Infantil (Medio menor y Medio mayor)

4. Prekinder/Kinder (Transición menor y Transición mayor)

5. Educación Especial (Diferencial)

6. Primaria o Preparatoria (Sistema Antiguo). 1° a 6° de Primaria o Preparatoria.

7. Educación Básica. 1° a 8° básico.

8. Humanidades (Sistema Antiguo). 1° a 6° humanidades.

9. Educación Media Científico-Humanística

10. Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)

11. Educación Media Técnica Profesional

12. Técnico Nivel Superior Incompleto (carreras de 1 - 3 años)

13. Técnico Nivel Superior Completo (carreras de 1 - 3 años)

14. Profesional Incompleto (carreras de 4 o más años)

15. Profesional Completo (carreras de 4 o más años)

16. Postgrado Incompleto

17. Postgrado Completo

1. **¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **¿Tiene hijos/as estudiando y que dependen económicamente de usted?**

***Considere en su respuesta el nivel de estudios superiores en centros de formación técnica, institutos profesionales o universidades.***

1. Sí
2. No
3. **¿Tiene a su cargo el cuidado de personas dependientes, como personas con discapacidad o persona mayor**
4. Sí
5. No
6. **¿Cuál es la dirección de su domicilio particular?**

Dirección (Calle/sector – número): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad/sector: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. DATOS BÁSICOS DE LA ASOCIACIÓN O AGRUPACIÓN POSTULANTE (características generales de la asociación o agrupación que postula)**

1. **¿Cuál es la dirección de la asociación o agrupación postulante?**

Si la dirección de la asociación o agrupación es la misma que la de su domicilio particular registrado en la pregunta anterior, seleccione la opción siguiente:

◻ La dirección de la asociación o agrupación es la misma que la de mi domicilio particular.

Dirección (Calle/sector – número): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad/sector: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Cuál es la actividad principal que realiza su asociación o agrupación? Al final de la descripción anote el código de actividad económica registrado en la carpeta tributaria del Servicio de Impuestos Internos (SII). (2000 caracteres)**
2. **La asociación o agrupación, ¿produce algún tipo de alimento o insumos para la producción de otros alimentos?**
3. Sí
4. No
5. **La asociación o agrupación, ¿produce algún bien o servicio para la actividad turística en la región de Aysén?**

***Ya sea actividades ligadas al alojamiento, restaurantes, artesanía, servicios turísticos, transporte de pasajeros, entre otras actividades características del turismo.***

1. Sí
2. No
3. **¿Cuál es el año de inicio de actividades de la asociación o agrupación según carpeta tributaria del SII? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **La asociación o agrupación ¿cuenta con sindicato?**
5. Sí
6. No

**IV. DESCRIPCIÓN DE LA ASOCIACIÓN O AGRUPACIÓN**

1. **Negocio actual de la asociación o agrupación**

***Explique y describa el negocio principal que desarrolla la asociación o agrupación, cuáles son los productos y/o servicios que ofrecen y cuál es su propuesta de valor, cuáles son sus principales clientes (cuáles son los más importantes y por qué) y cuál es el proceso productivo que realiza y si pretende ofrecer nuevos productos/servicios o mejorarlos (máximo de 2000 caracteres).***

1. **Alcance Territorial**

***¿Cuál es el alcance territorial que aborda actualmente su asociación o agrupación?***

***La descripción del alcance territorial implica detallar y definir geográficamente las áreas específicas donde la asociación o agrupación opera, realiza su proyecto y a su vez, cumpla con sus objetivos. Deberá especificar claramente el objeto o fines para los que la asociación o agrupación fue constituida (máximo 2000 caracteres)***

1. **Antecedentes Colaborativos**

***¿Cómo puede la asociación o agrupación postulante destacar y proporcionar evidencia de su experiencia previa en colaboraciones, y de qué manera estas colaboraciones han contribuido positivamente al fomento del modelo de asociatividad y cooperativismo? La evidencia debe incluir cartas de respaldo de organizaciones públicas o privadas y/o la comunidad describiendo el trabajo conjunto, roles y tareas, detalles sobre la organización, entre otras (máximo de 2000 caracteres)***

**V. OBJETIVO Y DURACIÓN PLAN DE INVERSIÓN**

1. **Objetivo General**

***Describa detalladamente el objetivo general de su proyecto (máximo de 500 caracteres).***

1. **Acciones Relacionadas con prácticas de sustentabilidad, desarrollo sustentable y/o economía circular**

***Describa cómo el proyecto de inversión se relaciona con la utilización de energías renovables, eficiencia energética, sustentabilidad, economía circular o en general a acciones orientadas al desarrollo sustentable (máximo de 2000 caracteres).***

1. **Descripción de Clientes**

***Describa detalladamente la segmentación de clientes que su empresa requiere para la comercialización de sus productos y/o servicios (2000 caracteres).***

1. **Organización de la asociación o agrupación**

***¿Cuáles son las medidas concretas adoptadas en el proyecto de inversión para asegurar una efectiva coordinación entre las socias y socios, y de qué manera se refleja este enfoque colaborativo en beneficio integral de la asociación o agrupación? (máximo de 2000 caracteres).***

1. **Duración y ubicación del plan de inversión**

***Indique en meses la duración del plan (la ejecución total del plan de inversión no debe ser mayor a 4 meses) y su ubicación.***

Duración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mes(es)

Dirección (Calle/sector – número): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad/sector: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Factibilidad Técnica**

***Explique, describa y fundamente la factibilidad de desarrollar el plan de inversión con éxito dentro de los 4 meses. ¿Cuáles son los factores determinantes para su ejecución total? (máximo de 1000 caracteres).***

**VI. PRESUPUESTO**

**30. Plan de Inversiones**

***Explique, describa y fundamente las principales inversiones que pretende realizar la asociación o agrupación con la implementación de este proyecto. Debe recordar que la presente convocatoria entregará un subsidio de hasta el 100% del plan de inversión con un tope de hasta $7.000.000.- Las Asociaciones o Agrupación beneficiadas deberán cofinanciar, de forma pecuniaria, cualquier diferencia entre el total del proyecto aprobado y el financiamiento otorgado por el Gobierno Regional de Aysén, así como también el o los montos correspondientes a cualquier tipo de impuesto recuperable que se produzcan mediante la adquisición de las inversiones y/o gastos efectuados, aprobados en sus planes de inversión (máximo de 500 palabras).***

**VIII. DOCUMENTOS DE RESPALDO**

**Te recomendamos contactar al equipo CODESSER para apoyar tu proceso de postulación. Escribe al correo electrónico** [**desarrollo.coyhaique@codesser.cl**](mailto:desarrollo.coyhaique@codesser.cl) **o asiste de manera presencial a las oficinas ubicadas en calle Ramón Freire N°98, Coyhaique o llama al teléfono 67-2231320.**

* Copia de la constitución legal, sus modificaciones o los estatutos, si las hubiere, como asimismo de los antecedentes en que conste la personería del/la/las/los representantes/s.
* Cédula de identidad del o la representante de la asociación o agrupación.
* Anexo 2: Listado de socias/os de la asociación o agrupación.
* Carpeta Tributaria para Solicitar Créditos obtenida del Servicio de Impuestos Internos.
* Cartas de respaldo de organizaciones públicas o privadas y/o la comunidad describiendo el trabajo conjunto, roles y tareas, detalles sobre la organización, entre otras.
* Certificado de Pueblos Originarios del/los o la/s representante/s y/o directiva (CONADI).
* Certificado de Discapacidad del/los o la/s representante/s y/o directiva y/o socias o socios de la asociación o agrupación (SENADIS).
* Anexo 3: Declaración Jurada Simple de NO recuperación de IVA.
* Anexo 4: Declaración Jurada de Postulación.