

## **FORMULARIO DE POSTULACION 2025.**

"Fomento al Emprendimiento	Indígena Urbano, Región de la Araucanía, año 2025".
A. FICHA DE LA POSTULANTE	
1. DATOS DEL PROYECTO	
NOMBRE DEL PROYECTO (lo más corto posibles) (obligatorio)	
NOMBRE DEL POSTULANTE (obligatorio)	
2. COMUNA (obligatorio)	
3. DIRECCION: DOMICILIO PARTICULAR Y ADEMAS DONDE ESTARA UBICADO EL PROYECTO (obligatorio)	
4. TELEFONO (obligatorio) y otros de contacto.	
5. CORREO ELECTRONICO (EMAIL) (obligatorio)	
B. DESARROLLO Y DESCRIPCI	ON DEL PROYECTO.
	·
	BRE SU EMPRENDIMIENTO, EN CONSISTENCIA TECNICA DE SU PROBLEMA/NECESIDAD QUE SU PROYECTO PRESENTA TALLADAMENTE SU RESPUESTA.

	/ DETALLE SOBRE SU EMPRENDIMIENTO, COMO SOLUCION
	IDAD? ¿QUÉ OPORTUNIDADES CREE USTED QUE PUEDA LOGRAR CON
ESTA SOLUCION? J	USTIFIQUE DETALLADAMENTE SU RESPUESTA.
3. DESCRIBA, INI	DIQUE CUANTOS AÑOS DE EXPERIENCIA POSEE EN EL RUBRO AL
	PECIFIQUE DETALLADO TIPO DE EXPERIENCIA Y PERIODO DE
TIEMPO. ADEMAS,	DEBE ANEXAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO (POR EJEMPLO: BOLETAS, FACTURAS,
	E RECOMENDACIÓN DE CLIENTES, ETC. INDICANDO EL PERIODO DE TIEMPO QUE ABARCÓ
DICHA EXPERIENCIA.	
4 DESCRIBA V DER	E CARGAR EN LA PLATAFORMA EN FORMA OBLIGATORIA UN VIDEO
	O QUE DESTAQUE ASPECTO CLAVE DE SU EMPRENDIMIENTO. Explique
aquí, que experiencia	
5. EXPLIQUE ¿SU	PROYECTO ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON ALGÚN TIPO DE
	IGENTE? DEBE ANEXAR TODA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO, POR EJEMPLO: INICIACIÓN
MUNICIPAL, RESOLUCIÓN	VIMIENTO COMPROVABLES ANTES DE ESTA POSTULACION, CARPETA TRIBUTARIA, PERMISO SANITARIA, ETC.
,	
6. ¿HA RECIBI	IDO CAPACITACIÓN O FORMACIÓN EN EL RUBRO DE SU
<b>EMPRENDIMIENTO</b>	?, ESPECIFIQUE EN FORMA DETALLADA.

7. ¿QUIENES T EMPLEO? DETALL			MENTE I	EN SU E	MPRE	NDIMIEN	<b>ΓΟ</b> ? Y/O ¿GENERA OTROS
8. ¿QUÉ ACTI IMPLEMENTA E							LOS ORIGINARIOS
							ICAS O PRIVADAS? ASÍ CORRESPONDA.
INSTITUCIÓ	N	TIPO DI	_		AÑO		MONTO
HAN SIDO MODIFI	IMPORTANTE: CONADI SE ARROGA EL DERECHO A VERIFICAR LOS DATOS AQUÍ SEÑALADOS, SI ESTOS HAN SIDO MODIFICADOS O NO CORRESPONDEN A LO MANIFESTADO, SE PROCEDERÁ A DEJAR INADMISIBLE LA POSTULACIÓN, SIN RECLAMO POSTERIOR NI RESPONSABILIDAD PARA CONADI.						
10. CRONOGRA SU PARTE. (Rev					NTT) I	EJECUCIOI	N DEL PROYECTO, DE
DURACIÓN TOT	AL DEL F	ROYECTO	(EN ME	ESES):			
ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	ME	S 4	MES 5	RESPONSABLE DE EJECUTAR PROYECTO
	.						

11. PLANO DE OBICACION D	EL PROYECTO.	
		ncia de camino de acceso para llegar a las respectivas visitas en terreno.
12. RECURSOS INVOLUCRAI	OOS EN EL PROYECTO.	
	_	RIO, EL/LA POSTULANTE DEBE
COTIZAR LOS REQUERIMIE	NTOS QUE NECESITARÁ P	ARA EJECUTAR SU PROYECTO.
el 5% según bases y agregar u		nto permitido, además debe considera pios.
12.1. RECURSOS SOLICITA	DOS A CONADI.	
RECURSOS SOLICITADOS CONADI	CANTIDAD	MONTO (\$)
CONADI		
	Total	
12.2. RECURSOS DE APORTI	ES PROPIOS AL PROYECT	o.
12.2. RECURSOS DE APORTI DESCRIPCIÓN DE APOR	ES PROPIOS AL PROYECT	O. MONTO
	ES PROPIOS AL PROYECT	

## 12.3 CUADRO RESUMEN RECURSOS SOLICITADOS A CONADI

DESCRIPCIÓN DE RECURSOS SOLICITADO A CONADI	DESCRIPCIÓN DE APORTES PROPIOS	CANTIDAD	MONTO (\$)
TOTAL			

