



BASES GENERALES

FONDO CONCURSABLE “SEMBRANDO OPORTUNIDADES”

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

Anexo N°1

	FONDO “SEMBRANDO OPORTUNIDADES” FORMULARIO DE POSTULACIÓN – ÁREA INCLUSIÓN LABORAL PROGRAMA DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN
TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS DE COMPLETAR, POR EL POSTULANTE AL PROYECTO “SEMBRANDO OPORTUNIDADES”	

I. ANTECEDENTES PERSONALES

CEDULA DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
ESTADO CIVIL	EDAD	ESTUDIANTE
NIVEL CURSANDO	POSEE RND	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿JEFE(A) DE HOGAR?
TRABAJADOR (A)	ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
DOMICILIO (Calle, Pasaje y nro.)		COMUNA / REGION
Nº TELEFONO (particular o recado)	UTILIZA AYUDA TÉCNICA	INGRESO ECONÓMICO DEL GRUPO FAMILIAR
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NRO. DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, INCLUYENDO AL SOLICITANTE		PUNTAJE FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL

II. CONDICION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

EL SOLICITANTE REQUIERE CUIDADOR	GRADO DE DEPENDENCIA
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADA <input type="checkbox"/> SEVERA
SISTEMA DE SALUD	<input type="checkbox"/> Fonasa A <input type="checkbox"/> Fonasa B <input type="checkbox"/> Fonasa C <input type="checkbox"/> Fonasa D <input type="checkbox"/> Isapre <input type="checkbox"/> No posee sistema de salud
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	



BASES GENERALES

FONDO CONCURSABLE "SEMBRANDO OPORTUNIDADES"

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

Ha SIDO BENEFICIADO DE ALGUN PROYECTO DE LA COMUNA ¿Cuál?	<input type="checkbox"/> SI	CUENTA CON IDEAS DE PLAN DE NEGOCIOS	<input type="checkbox"/> SI	CUENTA CON TIEMPO NECESARIO PARA ASISTIR A CAPACITACIONES	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO
ASISTE A CONTROLES MEDICOS RECURRENTE (TRATAMIENTO)	<input type="checkbox"/> SI	CUENTA CON ESPACIO ADECUADO PARA PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO	<input type="checkbox"/> SI	CUENTA CON MOVILIZACIÓN PROPIA	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO
TIPO DISCAPACIDAD	FÍSICA		PORCENTAJE		%
	MENTAL				
	INTELLECTUAL				
	AUDITIVA				
	VISUAL				
	MÚLTIPLE				
INDIQUE CENTRO DE SALUD EN DONDE RECIBE ATENCIÓN					

Firma de Postulante



BASES GENERALES

FONDO CONCURSABLE “SEBRANDO OPORTUNIDADES”

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

Anexo N°2

CARTA COMPROMISO

Por medio de la presente, yo _____ R.U.T. N° _____, comuna de _____.

Me permito expresar mi deseo y compromiso de participar en el Fondo concursable “Sembrando Oportunidades” del Programa Discapacidad e Inclusión – Área Inclusión Laboral de la Ilustre Municipalidad de San Pedro.

Asimismo, deseo manifestar mi compromiso de:

-Asistir con formalidad, en fechas y horarios estipulados por el área y/o programa a las capacitaciones y charlas correspondientes al fondo “sembrando oportunidades”.

-Participar activamente del acompañamiento ofrecido durante el proceso.

-Hacer buen uso y funcionamiento de la asignación en un plazo a no más de un mes desde el momento de la entrega de los beneficios, realizando la compra de materiales y armado correspondiente del invernadero. De no ser así mediante una supervisión se le otorgará el beneficio a otra persona mediante una lista de espera. De lo contrario se deberá hacer la devolución de la asignación a la Municipalidad (Los fondos no utilizados al 28 de diciembre del año 2023 deben reintegrarse al Municipio el mismo día 28 de diciembre del 2023), por no cumplir con el convenio de acuerdo “compromiso de rendición”, quedando así liberado el cupo para otro beneficiario/a, mediante una lista de espera.

En los casos de que no se rinda hasta el 28 de diciembre, el beneficiario cumplirá con una penalización que significará que queda automáticamente **excluida de cualquier proceso de postulación y adjudicación de algún beneficio Municipal.**

Declaro estar en conocimiento de estos puntos y aceptar que, ante el no cumplimiento de los puntos anteriores se anulará el beneficio.

Firma beneficiario/a

Anexo N°3

Escala de evaluación:

Criterio	Descripción	Ponderación										
1. Tramo en el Registro Social de Hogares (RSH).	<p>Los puntajes serán obtenidos según lo siguiente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rangos</th> <th>Puntaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 40%</td> <td>40 puntos</td> </tr> <tr> <td>41% - 60%</td> <td>30 puntos</td> </tr> <tr> <td>61% - 80%</td> <td>10 puntos</td> </tr> <tr> <td>81% - 100%</td> <td>5 puntos</td> </tr> </tbody> </table> <p>El puntaje obtenido se calculará de la siguiente manera:</p> $\text{Porcentaje} = \frac{\text{Puntaje Obtenido}}{\text{Puntaje Máximo}} * 0.4 * 100$	Rangos	Puntaje	0% - 40%	40 puntos	41% - 60%	30 puntos	61% - 80%	10 puntos	81% - 100%	5 puntos	40%
Rangos	Puntaje											
0% - 40%	40 puntos											
41% - 60%	30 puntos											
61% - 80%	10 puntos											
81% - 100%	5 puntos											
2. Cuenta con terreno para la instalación del invernadero.	<p>Los puntajes serán obtenidos según lo siguiente:</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Cumple y/o acredita</td> <td>30 puntos</td> </tr> <tr> <td>No cumple y/o no acredita</td> <td>0 puntos</td> </tr> </tbody> </table> <p>El puntaje obtenido se calculará de la siguiente manera:</p> $\text{Porcentaje} = \frac{\text{Puntaje Obtenido}}{\text{Puntaje Máximo}} * 0.3 * 100$	Cumple y/o acredita	30 puntos	No cumple y/o no acredita	0 puntos	30%						
Cumple y/o acredita	30 puntos											
No cumple y/o no acredita	0 puntos											
3. Presenta en su postulación un tutor/a para que lo/a acompañe en el proceso de ejecución del proyecto.	<p>Los puntajes serán obtenidos según lo siguiente:</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Cumple y/o acredita</td> <td>10 puntos</td> </tr> <tr> <td>No cumple y/o no acredita</td> <td>0 puntos</td> </tr> </tbody> </table> <p>El puntaje obtenido se calculará de la siguiente manera:</p> $\text{Porcentaje} = \frac{\text{Puntaje Obtenido}}{\text{Puntaje Máximo}} * 0.1 * 100$	Cumple y/o acredita	10 puntos	No cumple y/o no acredita	0 puntos	10%						
Cumple y/o acredita	10 puntos											
No cumple y/o no acredita	0 puntos											



BASES GENERALES

FONDO CONCURSABLE “SEMBRANDO OPORTUNIDADES”

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

<p>4. Ha sido beneficiario/a anteriormente de algún beneficio por parte del programa de discapacidad e inclusión.</p>	<p>Los puntajes serán obtenidos según lo siguiente:</p> <table border="1" data-bbox="565 473 1213 765"> <tr> <td data-bbox="571 473 888 620">No ha sido beneficiado anteriormente algún beneficio por parte del programa</td> <td data-bbox="893 473 1206 620">20 puntos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 628 888 765">Ha sido beneficiado anteriormente de algún beneficio por parte del programa</td> <td data-bbox="893 628 1206 765">Postulación inadmisibile</td> </tr> </table> <p>El puntaje obtenido se calculará de la siguiente manera:</p> $\text{Porcentaje} = \frac{\text{Puntaje Obtenido}}{\text{Puntaje Máximo}} * 0.2 * 100$	No ha sido beneficiado anteriormente algún beneficio por parte del programa	20 puntos	Ha sido beneficiado anteriormente de algún beneficio por parte del programa	Postulación inadmisibile	<p>20%</p>
No ha sido beneficiado anteriormente algún beneficio por parte del programa	20 puntos					
Ha sido beneficiado anteriormente de algún beneficio por parte del programa	Postulación inadmisibile					

Firma y timbre del Profesional Responsable



BASES GENERALES
FONDO CONCURSABLE “SEMBRANDO OPORTUNIDADES”
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

Anexo N°4

MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO
RUT: 69.073.100-2
DIRECCIÓN DE ADM. Y FINANZAS

Formulario Rendición Fondos concursables “Sembrando Oportunidades”

Nombre del Proyecto : _____

Nombre del beneficiario : _____

Monto a rendir : \$ _____

Nº factura	Fecha	Proveedor	Detalle de la inversión	Valor
			Total \$	

Responsable de la Rendición

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Timbre y Firma Departamento Receptor: _____

Egreso N° _____

Teléfono: _____

Correo: _____