**ANEXO N° 01**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**El Formulario de Postulación debe presentarse firmado por el Postulante, en caso de ser persona natural, o por el Representante Legal de la Institución Postulante, en caso de ser persona jurídica.**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(representante gremio o asociación)*, Cédula de Identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Postulante o de Representante Legal del (GREMIO O ASOCIACION) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nombre completo de la persona jurídica que postula)*, RUT Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ambos domiciliados en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(calle, número, comuna, región)*, declaro bajo juramento que la información contenida en el presente Formulario de Postulación es fidedigna y que corresponde a la postulación del programa de transferencia de tecnologias limpias \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la Región de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Otorgada en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ciudad)*, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(fecha).*

*FIRMA DEL*

*REPRESENTANTE LEGAL DEL POSTULANTE PERSONA JURÍDICA*

**1. Antecedentes de las entidades participantes**

**Institución postulante:** Consorcio de personas jurídicas comerciales, persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro o corporaciones de derecho privadoencargada de presentar el formulario de postulación y asume la obligación de representar a las demás entidades participantes del proyecto.

**Institución receptora de cofinanciamiento:** Persona jurídica que recibe y administra los fondos otorgados por la ASCC.

**Ejecutor:** Persona jurídica o persona natural que posee capacidades técnicas para la ejecución del proyecto (opcional).

**Beneficiarios:** persona jurídica adherida al APL que se beneficia de la inversión tecnológica.

**1. Antecedentes de las entidades participantes**

**1.1 Identificación del Proyecto**

| **NOMBRE DEL PROYECTO** |  | |
| --- | --- | --- |
| **FECHA DE POSTULACIÓN** |  | |
| **COMUNA DEL PROYECTO** |  | |
| **REGIÓN DEL PROYECTO** |  | |
| **TIPO DE POSTULACIÓN** | Asociativa: \_\_\_\_ | Individual: \_\_\_\_ |
| **EN EL CASO DE POSTULACIÓN ASOCIATIVA SEÑALAR CUÁL ES RELACIÓN DE REPRESENTACIÓN DE LAS EMPRESAS O DEL FOMENTO A LAS MISMAS.** |  | |
| **ACUERDO DE PRODUCCIÓN LIMPIA** *(indicar nombre del APL al que está adherido)* |  | |

**1.2 Datos Generales del Postulante**

| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTULANTE** |  |
| --- | --- |
| **R.U.T.** |  |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** |  |
| **CÉDULA DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL** |  |
| **SECTOR ECONÓMICO DE LAS EMPRESAS QUE REPRESENTA** |  |
| **TAMAÑO EMPRESA** | * **Microempresas**: Ventas anuales menores a 2.400 UF * **Pequeñas empresas**: Ventas anuales entre 2.400 y 25.000 UF * **Medianas empresas**: Ventas anuales entre 25.000 y 100.000 UF * **Empresas grandes**: Ventas anuales superiores a 100.000 UF |
| **DIRECCIÓN** |  |

**Datos de contacto del postulante (Encargado del proyecto)**

| **NOMBRE PERSONA DE CONTACTO** |  |
| --- | --- |
| **TELÉFONO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO** |  |

**1.3 Descripción del equipo de trabajo del postulante**

*(Nombre, profesión y breve experiencia laboral)*

|  |
| --- |

**1.4 Describa la experiencia del postulante en programas/proyectos públicos relacionados con presente postulación en los últimos 2 (dos) años.**

*(Nombre del proyecto/programa, breve descripción, monto del programa/proyecto, institución, fecha y plazo de ejecución)*

|  |
| --- |

**2.1 Datos la Institución Receptora del Cofinanciamiento**

*(En el caso que el receptor de cofinanciamiento sea el mismo postulante dejar en blanco)*

| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL** |  |
| --- | --- |
| **R.U.T.** |  |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** |  |
| **CÉDULA DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL** |  |
| **SECTOR ECONÓMICO** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |

**2.2 Datos de contacto del receptor de cofinanciamiento**

| **NOMBRE PERSONA DE CONTACTO** |  |
| --- | --- |
| **TELÉFONO CELULAR** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO** |  |

**2.3 Describa la experiencia en gestión administrativa/financiera de proyectos y/o programas con financiamiento público en los últimos 2 (dos) años.**

*(Nombre del proyecto/programa, breve descripción, monto total del proyecto/programa, institución, fecha y plazo de ejecución)*

|  |
| --- |

**3.1 Datos del Ejecutor**

*(Dejar en blanco en el caso que el proyecto no considere un ejecutor)*

**Si el equipo ejecutor es distinto al receptor del cofinanciamiento se deben presentar antecedentes respecto de él (los) ejecutor(es) del proyecto que acrediten la experiencia asociada a las actividades que se realizarán en los últimos 2 (dos) años.**

| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL** |  |
| --- | --- |
| **R.U.T.** |  |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** |  |
| **CÉDULA DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL** |  |
| **FECHA CONSTITUCIÓN / INICIO DEL GIRO** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |

**3.2 Dato contacto ejecutor**

| **NOMBRE PERSONA DE CONTACTO** |  |
| --- | --- |
| **TELÉFONO CELULAR** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO** |  |

**3.3 Describa experiencia del ejecutor en proyectos y/o programas relacionados con transferencia y adopción de tecnologías.**

*(Nombre del proyecto/programa, breve descripción de la tecnología implementada, breve de descripción de las empresas atendidas, localización del proyecto/programa, sector económico, institución, fecha y plazo de ejecución)*

|  |
| --- |

**4. Antecedentes del sector (empresas) que adoptará(n) la tecnología**

| **Tipo de postulación** | **Descripción del beneficiario** |
| --- | --- |
| **Asociativa** (Breve descripción del grupo de empresas o sector productivo que implementara las tecnologías, incluya: N° empresas por tamaño, propietarios/as de las empresas desagregado por sexo, volumen, ventas de los principales productos del sector, número de trabajadores y principales mercados y cadenas de valor del sector) |  |
| **Individual** (describa la empresa beneficiaria de la tecnología en términos de volumen y ventas de los principales productos; número de socios/as de las empresas desagregado por sexo número de trabajadores desagregado por sexo, principales mercados y cadenas de valor del sector) |  |

**5. Indicar los desafíos del sector y porque requiere incorporar tecnologías y cómo será beneficiada**

|  |
| --- |

**6. Objetivo del Proyecto de Transferencia de Tecnología e Identificación de la Tecnología**

| **6.1 Objetivo del Proyecto.** Por objetivo del proyecto se entenderá una relación entre la o las tecnologías, la empresa que la adoptará, el lugar geográfico donde está ubicado y los beneficios económicos, ambientales y sociales derivados de la implementación de las tecnologías. El proyecto puede incorporar más de una tecnología. | | |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **6.2 Objetivos específicos:** *(Indicar actividades medibles, relevantes y coherentes con el objetivo general):* | | |
|  | | |
| **6.3 Describa los resultados esperados e indicadores de medición del impacto social, ambiental y económico que el proyecto tendrá en sector o empresas** *(por cada resultado relacionar un indicador de impacto, por ejemplo, con X tecnología se espera ahorrar X m3 o con X tecnología la se espera contar con un X% de ahorro de costos en electricidad (costos operativos)***:** | | |
|  | | |
| **6.4 Identificación de la tecnología y justificación de su selección.**  *Se espera una relación entre las opciones tecnológicas consideradas, las cotizaciones realizadas y sus beneficios.* | | |
| **Meta y Acción del APL asociada a la opción tecnológica** | **Descripción de la tecnología seleccionada que responde a las Metas y Acciones** | **Justificación de la selección de la tecnología**  *(Describa para cada tecnología los beneficios económicos, sociales y ambientales derivados de la implementación de la tecnología)* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7. Identificar barreras de los beneficiarios a la Implementación de las tecnologías identificadas**

| **Tipos de barreras** | **sSi** | **NNo** | **Justificación técnica**  (Identifique las barreras sectoriales separadas de las individuales de cada empresa según corresponda) |
| --- | --- | --- | --- |
| A. Género |  |  |  |
| B. Técnicas |  |  |  |
| C. Financieras o económicas |  |  |  |
| D. De mercado |  |  |  |
| E. Legales y regulatorias |  |  |  |
| F. De redes |  |  |  |
| G. De capacidad institucional y organizacional |  |  |  |
| H. De habilidades del personal |  |  |  |
| I. Sociales, culturales y de comportamiento |  |  |  |
| J. De información y conciencia |  |  |  |
| K. Otra (indicar cuál) |  |  |  |

**8. Actividades del Proyecto**

| **5.1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**  *Describir las principales actividades a realizar para cada etapa del Proyecto según punto 4.1 de las bases técnicas.* |
| --- |
| *Completar excel adjunto* |

**9. Estructura de Financiamiento del Proyecto**

| **Tipo de cuenta** | | **Aporte Fondo ASCC** | **Aporte postulante** | **Aporte beneficiario directo a compra de tecnología** | **Total** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Recursos Humanos | |  |  |  |  |
| Operación | |  |  |  |  |
| Inversiones | |  |  |  |  |
| Administrativo | |  |  |  |  |
| **Total** | |  |  |  |  |
| **Porcentaje de aporte por fuente de financiamiento** | |  |  |  |  |
| **Porcentaje del gasto total destinado a inversiones tecnológicas** | |  | | | |

*\*Copiar total según detalle planilla de plan de actividades y gastos.*