FICHA DE POSTULACIÓN

FONDO DE EMERGENCIA

SEGUIMOS DE PIE

1. **DATOS PERSONALES (SI ES UNA POSTULACIÓN INDIVIDUAL, COMPLETE UN SOLO RECUADRO. SI ES UNA POSTULACIÓN ASOCIATIVA, COMPLETE UN RECUADRO PARA CADA INTEGRANTE)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** |  | **Fecha de Postulación** |  |
| **Nacionalidad** | 1. Chilena: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.Extranjera:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(país)  |
| **Visa Temporaria** | Sí  | No |
| **Nombre completo** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Comuna** |  | **Región** |  |
| **Fecha Nacimiento** |  | **Jefatura de hogar****Sí/ No** |  |
| **N° personas que dependen de sus ingresos. Inclúyase** |  | **Máximo nivel Educacional alcanzado** |  |
| **Celular** | +569  | **Correo electrónico** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** |  | **Fecha de Postulación** |  |
| **Nacionalidad** | 1. Chilena: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.Extranjera:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(país)  |
| **Visa Temporaria** | Sí  | No |
| **Nombre completo** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Comuna** |  | **Región** |  |
| **Fecha Nacimiento** |  | **Jefatura de hogar****Sí/ No** |  |
| **N° personas que dependen de sus ingresos. Inclúyase** |  | **Máximo nivel Educacional alcanzado** |  |
| **Celular** | +569  | **Correo electrónico** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** |  | **Fecha de Postulación** |  |
| **Nacionalidad** | 1. Chilena: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.Extranjera:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(país)  |
| **Visa Temporaria** | Sí  | No |
| **Nombre completo** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Comuna** |  | **Región** |  |
| **Fecha Nacimiento** |  | **Jefatura de hogar****Sí/ No** |  |
| **N° personas que dependen de sus ingresos. Inclúyase** |  | **Máximo nivel Educacional alcanzado** |  |
| **Celular** | +569  | **Correo electrónico** |  |

1. **INFORMACIÓN SOBRE IDEA O EMPRENDIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la propuesta o del emprendimiento** |  |
| **Rut (sólo si tiene inicio de actividades en SII)** |  |
| **Rubro (indique en qué área se desarrolla/rá su emprendimiento.**  | *Ej. Artesanía, alimentación, servicios, etc.)* |
| **¿Cuenta o contaba con un espacio físico donde comercializar sus productos y/o servicios? Sí/No** |  | **Si la respuesta es sí, indicar domicilio completo y comuna donde está ubicado** |  |

1. **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

|  |
| --- |
| **Describa su Propuesta de Emprendimiento (Puede ser una idea nueva o fortalecimiento de un emprendimiento existente). Si su propuesta es asociativa detallen, además, cómo se organizarán, y cuáles son las ventajas de que sea una iniciativa grupal.** |
|  |
| **Describa cómo ha impactado la Crisis Sanitaria en sus ingresos y posibilidad de trabajo.** |
|  |
|  **Describa el uso que le dará a los recursos del Fondo “SEGUIMOS DE PIE” en caso de adjudicárselo, detallando los ITEMS DE FINANCIAMIENTO Y MONTOS, establecidos en las Bases de Postulación.** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma postulante

Nombre:

Rut:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma postulante

Nombre:

Rut:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma postulante

Nombre:

Rut: