**ANEXO N°4**

**FORMULARIO FONDO CONCURSABLE “YO TE APOYO MUJER” 2025**

**DEPARTAMENTO DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARIO DE POSTULACIÓN** | |
| **NOMBRE COMPLETO POSTULANTE** |  |
| **RUN** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO** |  |
| **NOMBRE DEL EMPRENDIMIENTO Y/O PROYECTO** |  |
| **RUBRO** |  |
| **ETAPA DEL EMPRENDIMIENTO Y/O PROYECTO** | **IDEA DE NEGOCIO**  **FUNCIONAMIENTO SIN FORMALIZACIÓN** |
| **CUENTA CON RESOLUCIÓN SANITARIA**  Marque con una X si corresponde | **SI NO** |
| **CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**  Marque con una X si corresponde | **SI NO** |
| **CUENTA BANCARIA (PROPIA)**  Para transferencia incentivo económico | **SI NO**  **BANCO:**  **TIPO DE CUENTA:**  **Nº CUENTA:** |
| **¿RECIBIÓ APOYO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO?** | **SI NO** |
| **DATOS DE LA PERSONA QUE ASESORA EN LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO** | **NOMBRE:**  **PARENTESCO:**  **TELÉFONO:** |

**1. DESCRIPCIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O PROYECTO:** dependiendo de la línea de postulación, deberá responder las siguientes preguntas, en un párrafo de mínimo de 10 líneas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Idea de negocio:**  Nombre de su emprendimiento  1 ¿Cómo surgió la idea de este emprendimiento?  2-Qué necesidad o problema vio en el mercado para pensar en este emprendimiento?  3- ¿Qué la motiva a realizar este emprendimiento  4- ¿Quiénes serán sus principales clientes y donde comercializara sus productos o servicio. | **En funcionamiento sin formalizar:**  Nombre de su emprendimiento:  1-Explique cómo comenzó su emprendimiento  2- ¿Cuánto tiempo lleva en funcionamiento?  3- ¿Qué necesidad o problema vio en el mercado para pensar en este emprendimiento  4- ¿Quiénes son sus principales clientes y donde comercializa sus productos o servicios? | |

**2. INNOVACIÓN Y ORIGINALIDAD**

Cuéntanos en un párrafo de mínimo **de 10 líneas,** sobre la innovación de tu emprendimiento, ¿Qué te hace diferente de la competencia?

|  |
| --- |
| **RESPONDA:**  ¿En qué consiste el producto o servicio que ofreces?  Cuéntanos si tu emprendimiento contiene elementos nuevos, creativos y/o algún sello diferenciador de otros emprendimientos similares? |

**3.MODELO DE NEGOCIO:** describe los objetivos de un emprendimiento y las estrategias para alcanzarlos, da cuenta de cómo funciona el negocio para generar ingresos.

|  |
| --- |
| **RESPONDA:**  **¿Cuál es el Objetivo general de tu proyecto?**  **¿Cómo esperas generar ingresos?**  **¿Qué recursos necesitas para poner en marcha o hacer crecer tu idea? Justifique porque es relevante invertir los recursos de este fondo y que utilidad le daría**  **¿De qué forma darás a conocer tus productos o servicios?**  **¿Cuánto tendrías que vender para recuperar la inversión de tu emprendimiento?** |

**4. SOSTENIBILIDAD:**  capacidad para perdurar y generar beneficios a largo plazo.

|  |
| --- |
| **RESPONDA:**  ¿Qué has hecho hasta ahora para acercarte a poner en marcha tu idea?  ¿En el caso de ser un emprendimiento en funcionamiento, ¿Cuáles han sido los principales avances de su emprendimiento durante su trayectoria?  **¿Qué otras fuentes de financiamiento nacional/locales consideras para hacer crecer tu emprendimiento?**  **¿Has postulado a otras fuentes de financiamientos? ¿Cuales?** |

**5. EXPERIENCIA EN EL RUBRO:**

|  |
| --- |
| Detalle si posee experiencia en el rubro, mencionar las capacitaciones, cursos o participación en ferias, seminarios o instancias de formación atingentes al **rubro** que desarrolla o desarrollará. (recuerda anexar los certificados si corresponde) |

**6. COMPLETE EL RECUADRO SEGÚN EL TIPO DE INVERSIÓN QUE REALIZARÁ CON EL FONDO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE INVERSIÓN** | **DETALLE DEL PRODUCTO** | **CANTIDAD REQUERIDA** | **PRECIO UNITARIO** | **PRECIO TOTAL** |
| **MAQUINARIAS Y/O EQUIPOS** |  |  |  |  |
| **HERRAMIENTAS** |  |  |  |  |
| **MERCADERÍAS Y/O INSUMOS** |  |  |  |  |
| **MATERIAS PRIMAS** |  |  |  |  |
| **PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN** |  |  |  |  |
| **ASESORÍA TÉCNICA O CAPACITACIÓN** |  |  |  |  |
| **TOTAL (IMPUESTO INCLUIDO)** | | | |  |

**7. CALENDARIO DE ACTIVIDADES**

Detalle las actividades y el tiempo (marque con una X) que requerirá para llevar a cabo la inversión con los recursos entregados.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DETALLE ACTIVIDAD** | **JULIO** | | | | **AGOSTO** | | | | **SEPTIEMBRE** | | | | **OCTUBRE** | | | | **NOVIEMBRE** | | | |
| **SEMANAS** | | | | **SEMANA** | | | | **SEMANA** | | | | **SEMANA** | | | | **SEMANA** | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** | ADJUDICACIÓN DEL PROYECTO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | COMPRAS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | IMPLEMENTACIÓN PROYECTO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | RENDICIÓN  (entrega de boleta o factura al Dpto. de la Mujer, la que respalda la compra efectuada) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | SUPERVISIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO  (visita en terrero por parte del equipo, para verificar las compras y puesta en marcha del emprendimiento) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| RUN |  |
| Firma |  |