**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 emprendimiento4- ¿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 emprendimiento2- ¿Cuánto tiempo lleva en funcionamiento?3- ¿Qué necesidad o problema vio en el mercado para pensar en este emprendimiento4- ¿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 |  |