

ANEXO N°1 FORMULARIO DE POSTULACIÓN PROGRAMA DE RECAMBIO DE CALEFACTORES PARA ORGANIZACIONES DE OSORNO

1) ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN

NOMBRE:

RUT:

N° Personalidad jurídica:

DIRECCIÓN (calle, N°, comuna):

SECTOR O BARRIO:

N° DE INTEGRANTES DE LA ORGANIZACIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO ORGANIZACIÓN:

2) ANTECEDENTES DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

N° C. IDENTIDAD:

DIRECCIÓN (calle, N°, comuna):

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

@

3) DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

OBJETIVO DE LA ORGANIZACIÓN (DEL ESTATUTO):

FRECUENCIA DE USO DE LA SEDE COMUNITARIA

¿CUÁNTAS ACTIVIDADES SE REALIZAN EN LA SEDE MENSUALMENTE?

marque con "X"

Más de 2 actividades por semana

2 actividades por semana

1 actividad por semana

1 actividad al mes

No se realizan actividades

4) ANTECEDENTES DEL(LOS) ARTEFACTO(S) A LEÑA INSTALADO(S)

4.1 INDICAR EL NÚMERO DE CALEFACTORES INSTALADOS (QUE SE USEN) EN LA SEDE COMUNITARIA: TIPOS DE CALEFACTORES

NÚMERO de calefactores

ARTEFACTO(S) A RECAMBIAR:

ARTEFACTO HECHIZO O SALAMANDRA

COCINA

CALEFACTOR CÁMARA SIMPLE

CALEFACTOR CON TEMPLADOR

Cantidad de artefactos a recambiar

4.2 La ORGANIZACIÓN, ¿es propietaria del/los artefacto(s) a leña indicado anteriormente?

Sí

No

¿Dónde está ubicado el(los) artefacto(s) en la dependencia (artefacto que desea recambiar)?

Hall principal () Cocina () Otro lugar (indicar):

5) ANTECEDENTES DE LA DEPENDENCIA DE LA ORGANIZACIÓN

¿Cuántos metros cuadrados mide su sede? Aproximadamente

Menor a 140 m²

Entre 140 m² y 160 m²

Mayor a 160 m²

Año de construcción de la sede:

Aislación térmica de la dependencia (Marque con una X):

Cuenta con aislación térmica en techo y ventanas doble vidrio

No cuenta con aislación térmica

6) DOCUMENTOS PARA POSTULAR

a) Certificado de vigencia de la personalidad jurídica o del directorio

b) Copia del RUT (se aceptan Rut provisorios)

c) Copia de Cédula de Identidad Representante Legal de la Organización

d) Copia de Comodato o cesión vigente para el uso de la dependencia.

Yo, (*nombre representante legal*), en representación de la ORGANIZACIÓN indicada en el numeral 1 de este anexo, declaro expresamente la organización acepta los términos y condiciones establecidos en las bases de postulación para el **“PROGRAMA DE RECAMBIO DE CALEFACTORES A LEÑA, POR SISTEMAS DE CALEFACCIÓN MÁS EFICIENTES Y MENOS CONTAMINANTES EN SEDES COMUNITARIAS DE LA CIUDAD DE OSORNO, LÍNEA KEROSENE”** especialmente las contempladas en el punto 14 de las mismas.

Declaro bajo juramento que los datos contenidos en este formulario son la expresión fiel de la verdad.

Firma Representante de la Organización

Informativo postulación al Programa de recambio para sedes comunitarias:

El periodo de postulación será desde el 20 de agosto al 9 de septiembre de 2020, y será exclusivamente on-line, llenando los campos en blanco y enviando este formulario al correo: prcosorno@mma.gob.cl si tiene dudas puede llamar a los teléfonos: 652562368 - 652562371

Los documentos que se requerirán para validar la postulación son los siguientes:

- Certificado de personalidad jurídica vigente.
- Copia por ambos lados del RUT de la organización (se aceptarán Rut provisorios).
- Copia de Cédula de Identidad de representante legal de la Organización.
- Copia de Comodato o cesión vigente para el uso de dependencia.

Se aceptan formatos de imagen *.JPG, *.PNG, así como documentos de texto compatibles por Microsoft Office y/o *.PDF. Si tienes problemas para adjuntar y enviar sus antecedentes, le pedimos pueda contactarse en los teléfonos antes descritos o escribirnos al mail prcosorno@mma.gob.cl