**ANEXO N°2**

**FORMULACIÓN DE LA INICIATIVA**

|  |
| --- |
| Nombre de la Iniciativa |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DIAGNÓSTICO:** Describa la situación actual, considerando las siguientes preguntas:

|  |
| --- |
| Descripción de la problemática que desean solucionar (Se solicita claridad y pertinencia en la respuesta). |

|  |
| --- |
| Describa: ¿Qué desea mejorar? ¿Considera la contratación inclusiva que promueva la integración de personas en situación de discapacidad o vulnerabilidad social? |
| Describa: ¿Quiénes participarán? ¿Genera impacto social debido a la cantidad de beneficiarios/as? ¿ Contempla igualdad en el acceso a las actividades, independiente de la lejanía territorial del beneficiario/a? |

|  |
| --- |
| Describa: ¿Las actividades son ejecutadas totalmente en la región?, si no es así, especifique área geográfica.¿Su actividad se desarrolla en espacios públicos de la región? Indicar cuáles. |
| Describa: ¿Su organización ha recibido algún financiamiento de este gobierno regional durante el año 2024? |
| Describa: ¿Las actividades a realizar contemplan el uso de medios digitales o materiales biodegradables y/o ecológicos para el cuidado del medio ambiente? Mencione que materiales utilizarán para el desarrollo del proyecto. |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO GENERAL:** ¿Qué se quiere lograr? Fundamente.  |
| **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Defina los resultados o metas que se esperan lograr. Se debe iniciar la redacción con verbos en infinitos terminados en AR, ER, IR. |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |

**DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA**:

Especifique, en forma clara y detallada en qué consiste y las características que tendrá la iniciativa, para cada objetivo específico.

|  |
| --- |
| Actividades |
| Descripción de las actividades a desarrollar(deben ser coherentes con los objetivos específicos de la iniciativa). | Objetivo Específico con el que se vincula(indicar número) | Descripción de la actividad a desarrollar (número de beneficiarios, edad, sexo, etc.). | Periodicidad de las actividades a desarrollar (meses, días y horas de la semana en que se desarrollarán). |
| 1.- |  |  |  |
| 3.- |  |  |  |
| 4.- |  |  |  |
| 5.- |  |  |  |
| 6.- |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nota: En caso de que el cronograma de actividades sea modificado en atención a lo declarado, se deberá informar al Gobierno Regional de forma oportuna, mediante carta ingresada por oficina de partes dirigida a la al Gobernador Regional y con copia al analista a cargo de la supervisión de la rendición de la subvención adjudicada.

|  |
| --- |
| Cronograma de actividades: |
| Nombre de la organización: |
| Nombre del proyecto: |
| Actividades por realizar: | Lugar - horarios de las actividades: | * Fono contacto.
* Persona a cargo de la actividad.
* Correo electrónico.
 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Firma representante legal