



FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN
FONDO DE EMPRENDIMIENTO DISCAPACIDAD AÑO 2025

I.- IDENTIFICACION DEL POSTULANTE CON DISCAPACIDAD

NOMBRE:	
RUT	
FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCION PARTICULAR	
TELEFONO	
EMAIL	

<u>Tipo</u> de discapacidad:			
<u>Porcentaje</u> de Discapacidad:		<u>Grado</u> de Discapacidad:	

Cuidador(a) , completar sólo si es necesario	
<u>Nombre</u> de la persona sin discapacidad, a cargo de una Persona con Discapacidad	
<u>RUN</u> de la persona sin discapacidad, a cargo de una Persona con Discapacidad	

II.- DATOS DEL PROYECTO

1.- Nombre del proyecto:

2.- Descripción de su idea de negocio: Que Producto o servicio realiza o que desea vender; lugar de fabricación o elaboración; ubicación geográfica; oportunidad de negocio.

3.- ¿Quién/es más trabajan o trabajarían con usted? /¿Desarrollará lo mismo durante todo el año o varía de acuerdo a la temporada?

4.- ¿Quiénes serán sus principales clientes para su producto o servicio? Y ¿De qué manera le venderá sus productos?

5.- ¿Quiénes son sus potenciales proveedores? (Describa sus proveedores, con el cual va a tener constante relación para llevar a cabo el emprendimiento)

6.- ¿Dónde realiza el emprendimiento y el proceso de venta: taller propio, casa, etc.?

7.- Competencia (Describa la competencia con relación al mercado que cuenta, en el cual se va a tener constante relación, para llevar a cabo el emprendimiento)

8.- ¿En que invertirá el dinero solicitado y para que le servirá esa inversión? (tomar valores referenciales actualizados acordes a mercado para su proyecto.)

III.- FINANCIAMIENTO

9.- ¿Qué recursos propios aportare indirectamente? Por ejemplo: movilización, mano de obra, gastos generales, arriendo, etc.

10.- Presupuesto:

Ítem de gastos	Recursos solicitados a Corporación Osorno
Total, presupuesto	\$

11.- FORMATO FOTOGRAFÍA REFERENCIAL DE SU EMPRENDIMIENTO (Pegue aquí la fotografía referencial)

FOTOGRAFÍA N° 1

FOTOGRAFÍA Nº 2



FOTOGRAFÍA Nº 3



FIRMA Y RUT POSTULANTE (* datos obligatorios)