

FORMULARIO DE SOLICITUD

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre completo del solicitante		RUT / DNI	Correo electrónico
Contacto 1	Contacto 2	Región / Comuna	
Rol comunitario (marca con una "X" uno)			
<input type="checkbox"/>	Líder territorial		
<input type="checkbox"/>	Facilitador/a social		Otro: _____
<input type="checkbox"/>	Voluntario/a		
<input type="checkbox"/>	Integrante de equipo comunitario		

2. DATOS DE LA FAMILIA BENEFICIARIA (OBLIGATORIO)

Nombre del niño, niña o adolescente	Edad	Parentesco del cuidador/a
¿Cuenta con diagnóstico oficial actualizado de CEA?		
<input type="checkbox"/>	Sí (Debe adjuntar copia legible del informe)	<input type="checkbox"/>
		No (No podrá continuar con la solicitud)
Profesional que emitió el diagnóstico		
<input type="checkbox"/>	Psicólogo/a clínico/a	
<input type="checkbox"/>	Neurólogo/a	
<input type="checkbox"/>	Otro: _____	
<input type="checkbox"/>	Psiquiatra	
<input type="checkbox"/>	Pediatra especializado	
		Profesional acreditado

3. CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA / INICIATIVA

Nombre del proyecto o iniciativa comunitaria
Objetivo general

Resumen breve del proyecto

Duración estimada del proyecto	Estimado de beneficiarios directos

4. COMPROMISOS Y ADHESIÓN (REQUISITOS INELUDIBLES)

Marque con una "X" si acepta cada uno de los siguientes compromisos obligatorios

- _____ Certifico que la persona beneficiaria cuenta con un diagnóstico oficial y vigente de CEA.
Me comprometo a promover y facilitar la participación activa y sostenida de la familia en todo el proceso.
- _____ Acepto que se realicen evaluaciones, entrevistas, encuestas u otros mecanismos de seguimiento y monitoreo.
- _____ Acepto cumplir íntegramente con las normativas, principios y directrices éticas de la Fundación.
Me comprometo a enviar este formulario completo, firmado, con todos los documentos adjuntos.

5. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE (OBLIGATORIOS)

- Copia del diagnóstico oficial del niño, niña o adolescente con CEA (emitido por profesional autorizado)
- Fotocopia del documento de identidad del solicitante
- Cualquier otro documento relevante para el proyecto (opcional)

6. DECLARACIÓN FINAL

Declaro que toda la información entregada en este formulario es verídica y completa. Entiendo que el incumplimiento de los requisitos puede resultar en la no admisión de la solicitud.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: ___ / ___ / _____



IMPORTANTE – ANTES DE ENVIAR

Antes de enviar este formulario, asegúrese de escribir con letra clara y legible para facilitar su lectura y revisión. Una vez completado, verifique que toda la información sea plenamente visible al escanear el documento. El formulario debe ser enviado únicamente en formato PDF o imagen legible (JPG/PNG), asegurando que no existan borrones, recortes o zonas ilegibles que puedan afectar su validación.

