FORMULARIO DE POSTULACIÓN Nº1:

ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS

*Complete este formulario únicamente en idioma español utilizando la fuente Calibri, tamaño 11, con un interlineado de 1,15.*

*La extensión máxima establecida para cada sección será estrictamente considerada en la evaluación. Con el propósito de asegurar igualdad de condiciones en la postulación, cualquier texto que exceda dicho límite no será tomado en cuenta por el panel evaluador.*

*Es obligatorio completar todas las secciones y capítulos requeridos en el formulario. Una vez finalizado, guarde el formulario en formato PDF y envíelo al correo electrónico:*  comisioncancer@minsal.cl*. Tanto este formulario como todos los documentos adicionales solicitados deben enviarse en formato PDF.*

*Nota: Dado que su proyecto postula a fondos públicos, la información proporcionada en este formulario puede ser requerida en virtud de la Ley de Transparencia.*

**Aspectos Administrativos**

|  |
| --- |
| Nombre del Proyecto (máximo 20 palabras). |
|    |
| Nombre o razón social de la persona natural o jurídica. |
|    |
| Rol Único Nacional o Rol Único Tributario de la persona natural o jurídica postulante, respectivamente. |
|    |
| Nombre del representante legal de la persona jurídica, si corresponde.     |
|    |
| La individualización del equipo ejecutor del proyecto, incluyendo sus cargos, perfiles técnicos o profesionales y sus responsabilidades en relación con el mismo (máximo 200 palabras). |
|    |
| El porcentaje de financiamiento al que postula y el monto requerido para la ejecución del proyecto el cual deberá estar dentro de presupuesto definido en las bases (en pesos chilenos). |
|    |