**ANEXO N° 7**

**SOLICITUD DE MODIFICACION(ES) A PROYECTO FINANCIADO**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Asociación de Consumidores:** | [Nombre completo de la Asociación] |
| **RUT de la Asociación:** | [Número RUT de la Asociación] |
| **Representante legal:** | [Nombre completo Representante Legal] |
| **Nombre Proyecto:** | [Nombre completo del proyecto informado] |
| **Encargado de Proyecto** | [Nombre completo Encargado del Proyecto] |
| **Correo electrónico** | [Correo Electrónico Encargado del Proyecto] |
| **Número de teléfono** | [Número de Teléfono Encargado del Proyecto] |
| **Llamado:** | [1er/2do] Llamado | Año [20XX] |

|  |
| --- |
| **Tipo de Modificación (marque sólo uno)** |
| De ejecución (productos, resultados, plazos, otros) | [marque X cuandocorresponda] |
| Presupuestaria | [marque X cuandocorresponda] |
| Ambas | [marque X cuandocorresponda] |



Indique las modificaciones del proyecto y su justificación utilizando las siguientes tablas.



Si la modificación corresponde a un cambio de ejecutores(as) de las actividades, utilice la tabla dispuesta a continuación. Añada cuantas líneas sean necesarias para dar cuenta de las variaciones. **Debe adjuntar currículum vitae de nuevos ejecutores junto a la solicitud y señalar su justificación más adelante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de ejecutor original** | **RUT****ejecutor original** | **Fecha de cese de funciones** | **Nombre de nuevo ejecutor** | **RUT nuevo ejecutor** | **Fecha inicio de funciones** | **Fecha de término de funciones** |
| 1 | [Nombre del ejecutor reemplazado] | [Rut del ejecutor reemplazado] | [dd/mm/aaaa] | [Nombre del ejecutor reemplazante] | [Rut del ejecutor reemplazante] | [dd/mm/aaaa] | [dd/mm/aaaa] |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |



Si la modificación es de actividades o resultados utilice la tabla dispuesta a continuación. Añada cuantas líneas sean necesarias para dar cuenta de las variaciones.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Tipo de contenido modificar** | **Redacción Original** | **Nueva redacción** | **Fecha De cumplimient o original** | **Nueva Fecha** | **Responsable Original** | **Nuevo Responsable** |
| 1 | [Indicar si la modificación corresponde a cambio de actividades, resultados, beneficiarios directos, etc.] | [Indique el texto íntegro del proyecto presentado que se reemplazará] | [Indique el texto íntegro que reemplazará al texto original] | [Indique la fecha o plazo original del proyecto, que se modificará, en casocorresponda] | [Indique la nueva fecha o plazo, que se contempla compromete r] | [Indique el nombre del responsable original, que se solicita modificar] | [Indique el nombre del nuevo responsable, que se espera que reemplace al original] |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |



Si la solicitud se refiera a plazos de entrega, utilice la tabla dispuesta a continuación. Añada cuantas líneas sean necesarias para dar cuenta de las variaciones.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Tipo de informe** | **Fecha original** | **Nueva fecha** |
| 1 | [informe de avance de gastos /informe de avance de actividades / informe final de actividades] | [dd/mm/aaaa] | [dd/mm/aaaa] |
| 2 |  |  |  |
| n |  |  |  |



Si la solicitud es de tipo presupuestaria, utilice la tabla dispuesta a continuación. Añada cuantas líneas sean necesarias para dar cuenta de las variaciones.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Categoría de gasto a rebajar** | **Monto aprobado para la categoría de gasto a rebajar** | **Monto de rebaja a la categoría de gasto indicada** | **Nuevo monto de la categoría de gasto rebajada** | **Categoría de gasto al que se redestinará el monto rebajado** | **Monto aprobado para la categoría de gasto a la que se redestina** | **Nuevo monto de la categoría de gasto a la que se redestina** |
| 1 | [Honorarios / | [Indicar | [Indicar el | [Indicar | [Honorarios / | [Indicar | [Indicar |
|  | Producción / | monto | monto que | monto | Producción / | monto | monto final |
|  | Operación / | aprobado por | se solicita | restante para | Operación / | aprobado por | para |
|  | Difusión y | CAFC; o | rebajar de la | categoría de | Difusión y | CAFC; o | categoría de |
|  | eventos / | vigente a la | categoría de | gasto, de | eventos / | vigente a la | gasto, de |
|  | Inversión] | fecha de | gasto] | aprobarse la | Inversión] | fecha de | aprobarse la |
|  |  | solicitud] |  | rebaja] |  | solicitud] | redestinación] |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Otras modificaciones al proyecto** |
| [Indique otras modificaciones que se desee hacer al proyecto distintas de las que se indican en las tablas precedentes; por ejemplo; población objetivo, volumen de producción y/o beneficiarios comprometidos, etc.] |

|  |
| --- |
| **Justificación de las modificaciones solicitadas** |
| [Las solicitudes de modificación deberán ser justificadas por la AdC con base en argumentos y/o antecedentes específicos, los cuales den clara cuenta de la necesidad de ajuste al proyecto aprobado por el Consejo. Los motivos que deriven en la necesidad de modificación deberán ser, esencialmente ajenos a la propia AdC ejecutora y no deberse a falencias en la planificación o formulación del proyecto. Así mismo, las modificaciones no podrán representar ajuste a los objetivos del proyecto, debiendo siempre centrarse en el problema diagnosticado que dio origen a la formulación del proyecto y propender a abordarlo de manera efectiva][Ejemplo] Se Necesita:1. Ampliar el plazo de entrega de informe de avance
2. Modificar el resultado N°1 del proyecto
3. Modificar el gasto destinado a difusión, según se indica en tabla 4.

La razón de estas modificaciones obedece a que la institución que nos presta apoyo para la realización del proyecto JJVV N°XX de Santiago, ha modificado su calendario de talleres y charlas y se ha comprometido a apoyarnos con una convocatoria más amplia. Se necesita mayor gasto en fiches para soportar esta convocatoria. Los resultados se amplían en relación con el proyecto original. ] |

|  |
| --- |
| **[Nombre y firma del/la representante de la Asociación que presenta la solicitud] [Cargo]****[Asociación de Consumidores]** |
| **[Ciudad], [dd] de [mmmm] de [aaaa]** |



En relación a la(s) modificación(es) solicitadas por la Asociación ejecutora a través del presente formulario, el Coordinador General del Fondo Concursable para el financiamiento de las iniciativas de las asociaciones de consumidores da cuenta de la siguiente determinación:

* + Autoriza
	+ Autoriza con observaciones
	+ Rechaza modificaciones
	+ Devuelve solicitud a la asociación
	+ Deriva solicitud al Consejo de Administración del Fondo Concursable



|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de la determinación** | [dd] de [mmmm] de [aaaa] |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA Y TIMBRE DEL COORDINADOR GENERAL DEL FONDO** | [Firma del Coordinador General][Nombre del Coordinador General] [Timbre del Coordinador General] |