Ciudad, dd/mm/2021

**SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN**

Señores

Ministerio Secretaría General de Gobierno

Región XXX

**Presente**

A través de la presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Representante Legal del medio de comunicación, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, solicito reconsiderar la inadmisibilidad del proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* folio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, debido a:

1. **Justificación**

Por cada opción seleccionada deberá indicar las razones por las cuales se debe reconsiderar la admisibilidad de acuerdo a las observaciones realizadas, además señalar el o los documentos que se adjuntan, en caso que corresponda. **La justificación quedará sujeta a análisis del Ministerio**.

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCIONES** | **JUSTIFICACIÓN DE LA RECONSIDERACIÓN** |
|  | **Sin Documentos /documentos inválidos**: No presenta alguno o algunos de los documentos solicitados/ El o los documentos presentados no responden a los requisitos establecidos en las bases. |   |
|  | **No cumple con los requisitos**: según lo señalado en el punto 5 de las Bases Administrativas y Técnicas |   |
|  | **Registro Colaboradores del Estado**: No presenta inscripción en el registro de colaboradores del estado o ésta se encuentra incompleta. |   |
|  | **Presupuesto**: No cumple con el monto máximo de financiamiento o excede los porcentajes por categoría. (Indicar en el punto 2 Modificación Presupuestaria, las modificaciones de acuerdo el total solicitado) |  |

1. **Modificación Presupuestaria**

**SÓLO COMPLETAR EN CASO QUE LA CAUSA DE LA INADMISIBILIDAD SEA POR PRESUPUESTO.**

Se deben indicar los nuevos montos según cada categoría presupuestaria. No se debe solicitar más recursos de los que ya indicó en la propuesta presentada.

Además, debe respetar los porcentajes indicados para cada categoría, según el monto total a solicitar.

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE GASTOS** |
| **Categoría**  | **Monto solicitado** | **Monto rectificado** |
| Producción y Difusión |  |  | No hay tope de porcentaje del total. |
| Honorarios |  |  | El gasto no puede exceder el porcentaje de honorarios señalado en las bases. (Máx.50%) |
| Equipamiento  |  |  | El gasto no puede exceder el porcentaje de equipamiento señalado en las bases. (Máx. 80%) |
| Total |  |  | No debe exceder el monto máximo de financiamiento exigido según el tipo de proyecto. |

**Nota:**

Las reconsideraciones deben responder exclusivamente a las observaciones realizadas en la ficha de admisibilidad enviada por correo electrónico.

Se despide atentamente,

**NOMBRE Y FIRMA**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**(MEDIO DE COMUNICACIÓN)**

**SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN**

Señores

Ministerio Secretaría General de Gobierno

Región XXX

**Presente**

A través de la presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Representante Legal del medio de comunicación, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, solicito reconsiderar la inadmisibilidad del proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* folio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, debido a:

1. **Justificación**

Por cada opción seleccionada deberá indicar las razones por las cuales se debe reconsiderar la admisibilidad de acuerdo a las observaciones realizadas, además señalar el o los documentos que se adjuntan, en caso que corresponda. **La justificación quedará sujeta a análisis del Ministerio**.

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCIONES** | **JUSTIFICACIÓN DE LA RECONSIDERACIÓN** |
|  | **Sin Documentos /documentos inválidos**: No presenta alguno o algunos de los documentos solicitados/ El o los documentos presentados no responden a los requisitos establecidos en las bases. |   |
|  | **No cumple con los requisitos**: según lo señalado en el punto 5 de las Bases Administrativas y Técnicas |   |
|  | **Registro Colaboradores del Estado**: No presenta inscripción en el registro de colaboradores del estado o ésta se encuentra incompleta. |   |
|  | **Presupuesto**: No cumple con el monto máximo de financiamiento o excede los porcentajes por categoría. (Indicar en el punto 2 Modificación Presupuestaria, las modificaciones de acuerdo el total solicitado) |  |

1. **Modificación Presupuestaria**

**SÓLO COMPLETAR EN CASO QUE LA CAUSA DE LA INADMISIBILIDAD SEA POR PRESUPUESTO.**

Se deben indicar los nuevos montos según cada categoría presupuestaria. No se debe solicitar más recursos de los que ya indicó en la propuesta presentada.

Además, debe respetar los porcentajes indicados para cada categoría, según el monto total a solicitar.

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE GASTOS** |
| **Categoría**  | **Monto solicitado** | **Monto rectificado** |
| Producción y Difusión |  |  | No hay tope de porcentaje del total. |
| Honorarios |  |  | El gasto no puede exceder el porcentaje de honorarios señalado en las bases. (Máx.100%) |
| Equipamiento  |  |  | El gasto no puede exceder el porcentaje de equipamiento señalado en las bases. (Máx. 80%) |
| Total |  |  | No debe exceder el monto máximo de financiamiento exigido según el tipo de proyecto. |

**Nota:**

Las reconsideraciones deben responder exclusivamente a las observaciones realizadas en la ficha de admisibilidad enviada por correo electrónico.

Se despide atentamente,

**NOMBRE Y FIRMA**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**(MEDIO DE COMUNICACIÓN)**