Ciudad, dd/mayo/2022

**CARTA DE SUBSANACIÓN- FFOIP**

Señores

Ministerio Secretaría General de Gobierno

**Presente**

A través de la presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Representante Legal de la Organización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, solicito hacer proceso de subsanación del proyecto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”*,* FOLIO **N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** 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**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Motivo informado en Ficha de Admisibilidad** | | **Justificación** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

\*Agregue tantas filas como motivos de subsanación se enuncien en su proceso de admisibilidad.

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. (Debe rellenar todos los recuadros)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resumen de Gastos** | | |
| **Categoría** | **Monto solicitado** | **Monto rectificado** |
| Operación y Dif. | $ | $ | No hay tope de porcentaje del total. |
| Honorarios | $ | $ | El gasto no puede exceder el porcentaje de honorarios señalado en las bases. (Máx.70%) |
| Equipamiento | $ | $ | El gasto no puede exceder el porcentaje de equipamiento señalado en las bases. (Máx. 70%) |
| Total | $ | $ | **El monto total rectificado no puede ser distinto al monto postulado.** |

**En el caso de que su subsanación sea por designar más del 50% a miembros de la Directiva o parientes, deberá indicar el detalle de gastos en la categoría de Honorarios, además de adjuntar el CV del nuevo profesional.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Profesional inicial (señalado en postulación)** | **Nombre profesional nuevo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Nota:**

Las reconsideraciones deben responder exclusivamente a las observaciones realizadas en la ficha de admisibilidad enviada por correo electrónico. En ningún caso se aceptarán las siguientes reconsideraciones:

* **Multiplicidad de Postulaciones:** De acuerdo las bases del concurso Cada organización podrá postular solamente un (1) proyecto, en línea con los objetivos del presente concurso, proyecto que deberá tener el carácter de local, regional o nacional.
* **Inscripción al Catastro de Organizaciones de Interés Público:** si su inscripción al Catastro fue rechazada o no fue solicitada oportunamente, procederán los recursos indicados en el art. 6 del Reglamento que regula dicha inscripción (Decreto N° 1 de 2012, del Ministerio Secretaría General de Gobierno). Sin embargo, no podrá someterse al proceso de reconsideración de proyectos.

Se despide atentamente,

**NOMBRE Y FIRMA**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE Y FIRMA**

**REPRESENTANTE LEGAL (puede ser digital)**