



CONVOCATORIA A MUJERES EMPRESARIAS 8M_2023

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

Último día de postulación: 5 de julio, hora 15.00.

Los datos aquí solicitados son estrictamente confidenciales y solo serán divulgados en forma genérica con fines estadísticos para la mejora de las políticas públicas

A- Datos de la responsable de la empresa o cooperativa ante esta convocatoria

Nombre y apellido completo			
C.I.			
Dirección, calle y número de puerta.			
Localidad y departamento			
Teléfono/celular		Correo electrónico	

B- Datos de la empresa o cooperativa

Número de RUT			
Razón social			
Nombre de fantasía			
Tipo de empresa (Marcar con x)	Unipersonal () - Monotributo () - Monotributo Social Mides () - S.R.L. () - S.A. () - Sociedad de Hecho () - Cooperativa () - SAS () Otros () Especifique cuál: _____		
Número total de propietarios/as		Número de propietarias mujeres	
Número total de empleados/as		Número de empleadas mujeres	
¿La gestión está a cargo de una de las empresarias o cooperativistas mujeres? (Marcar con x)	SI () - Nombre de la administradora ----- NO ()		



C- Datos de contacto de la empresa

Teléfono	
Correo electrónico de contacto*	
Página Web Facebook o similar	
Código CIU y su descripción	

D- Datos de las demás empresarias/os o cooperativistas

Cada socio/a integrante de la empresa o cooperativa, a **excepción de la responsable** ante esta convocatoria, deberá completar sus datos en cada uno de los cuadros (por favor agregar todos los cuadros que sean necesarios):

Nombre completo			
CI			
Dirección			
Teléfono		Correo electrónico	

Nombre completo			
CI			
Dirección			
Teléfono		Correo electrónico	

Nombre completo			
CI			
Dirección			
Teléfono		Correo electrónico	



E- Información de las empresarias o cooperativistas

* Copie y pegue tantos cuadros como empresarias y cooperativistas integren su empresa o directiva de la cooperativa.

Nombre de la empresaria o cooperativista	Número de Cédula de identidad
Marque únicamente el Nivel <i>máximo</i> de educación que corresponda	Primaria incompleta
	Primaria completa
	Secundaria incompleta
	Secundaria completa
	Terciaria/técnica incompleta
	Terciaria/técnica completa
	Universitaria incompleta
	Universitaria completa
	Otros (especificar cuál)

¿Cree tener ascendencia?	Afro o Negra Si () – No ()
	Asiática o amarilla Si () – No ()
	Blanca Si () – No ()
	Indígena Si () – No ()
Comentarios	

¿Algún familiar a su cargo tiene alguna dificultad permanente?	Si () ¿Cuál? _____ y tipo de parentesco No ()
--	--



¿Dedica horas por semana a cuidados de miembros del hogar sin recibir remuneración?	Si () ¿Cuántas horas? _____ No ()
¿Dedica horas por semana a cuidados de miembros fuera del hogar sin recibir remuneración?	Si () ¿Cuántas horas? _____ No ()
¿Cuántas horas de limpieza y cocina dedica sin recibir remuneración?	Cantidad de horas: _____



F- Declaraciones

Aclaraciones:

- *Deben firmar todas las representantes legales de la empresa o cooperativa.*
- *En caso de ser menos titulares que los espacios previstos, anular los espacios sobrantes.*
- *En caso de ser más titulares que los espacios previstos, firmar debajo incluyendo aclaración de firma y N° de Cédula de identidad.*

1.- Declaro que la información brindada en la presente ficha y en el proyecto es fidedigna.

2.- Manifiesto estar en todo de acuerdo con las bases de esta convocatoria.

3.- Asumo el compromiso de ejecutar el proyecto presentado en caso de resultar adjudicada la empresa a la que represento.

4.- Cederé al MIEM en forma gratuita los derechos sobre las imágenes que acordemos previamente difundir, para aportar a la comunicación de esta política pública y dar visibilidad a mi empresa.

5.- Nombre de la empresaria o socia o cooperativista: será la responsable de la ejecución del proyecto y vínculo con el MIEM en caso de resultar adjudicataria de los fondos.

Firma de cada socio/a o cooperativista	Aclaración	Número de Cédula de Identidad

** Agregue cuadros de ser más cantidad de socias.*

** Para las cooperativas deben firmar y completar este cuadro solamente la Presidenta, Secretaria y Tesorera.*