**FICHA DIGITAL N°**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

**“FIESTA DE LA CHILENIDAD, LINARES 2024”**

ARTESANOS/AS

***TIENE RELACIÓN CON LA PRODUCCIÓN, CONFECCIÓN U ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE MANERA AUTÓNOMA Y ARTESANAL***

***EXCLUYE PRODUCTOS DE ELABORACIÓN INDUSTRIAL Y/O REVENTA.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **- NOMBRE DEL POSTULANTE O**  **RAZÓN SOCIAL** | | |  | | | | | | |
| **- RUN O RUT SEGÚN CORRESPONDA**  **\*BAJO ESTE RUN/RUT DEBERÁN SER REALIZADOS TODOS LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES YA SEA EN TESORERÍA MUNICIPAL, SII U OTROS.)** | | |  | | | | | | |
| ***\*\*EN EL CASO DE POSTULAR COMO RAZÓN SOCIAL, INDIQUE LO SIGUIENTE\*\****  **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: .**  **RUN: .** | | | | | | |
| **- TELÉFONO 1** |  | | | | | **- TELÉFONO 2** | | |  |
| **- DIRECCIÓN** | **.-**  **\* DEBE ACREDITAR DOMICILIO ADJUNTANDO DOCUMENTO, YA SEA MEDIANTE REGISTRO SOCIAL DE HOGARES O CUENTA DE SERVICIOS A NOMBRE DEL POSTULANTE QUE ESPECIFIQUE CLARAMENTE SU DOMICILIO (ANEXO).** | | | | | | | | |
| * **PRODUCTOS A COMERCIALIZAR**   **\*EN CASO DE SER SELECCIONADO SÓLO PODRÁ COMERCIALIZAR LOS PRODUCTOS DECLARADOS Y AUTORIZADOS POR LA ORGANIZACIÓN.** | | | **-** | | | | | - | |
| **-** | | | | | - | |
| **-** | | | | | - | |
| **-** | | | | | **-** | |
| **-** | | | | | **-** | |
| * **ARTEFACTOS ELÉCTRICOS A UTILIZAR.**   **\*ESTE ÍTEM REPRESENTA SÓLO HERRAMIENTAS DE TRABAJO.** | | | | **-**  **-**  **-**  **\*EN CASO DE SER SELECCIONADO SÓLO PODRÁ PRESENTARSE CON LOS ARTEFACTOS ELÉCTRICOS AUTORIZADOS.** | | | | | |
| * **¿HA PARTICIPADO DE LA FIESTA DE LA CHILENIDAD EN AÑOS ANTERIORES?** (MARQUE CON UN “X”) | | | | | | | | | |
| **SI** | | **ESPECIFICAR** | | | 2019 | | **NO** | | |
| 2017 | | | 2022 | |
| 2018 | | | 2023 | |
| * **DOCUMENTOS REQUERIDOS**   (ADJUNTAR COMO ANEXO) | | | * **FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD POR AMBOS LADOS.** * **E-RUT DE LA EMPRESA DONDE APAREZCA EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (SÓLO SI CORRESPONDE).** * **DOCUMENTO QUE ACREDITE DOMICILIO (SEGÚN SE INDICA).** * **RESOLUCIÓN SANITARIA (SÓLO EN EL CASO QUE CORRESPONDA).** * **OTROS QUE CONSIDERE NECESARIOS.** * **SE SUGIERE COMPLEMENTAR SU POSTULACIÓN CON IMÁGENES REALES DE LOS PRODUCTOS A COMERCIALIZAR, PARTICIPACIÓN EN EVENTOS, PRESENTACIÓN, MONTAJE U OTROS.** | | | | | | |
| * **OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS** | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |

FECHA DE RECEPCIÓN: HORA:

FUNCIONARIO/A QUE RECEPCIONA FICHA:

**FIRMA POSTULANTE**