**FICHA DIGITAL N°**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

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

REPOSTERÍA

***TIENE RELACIÓN CON LA ELABORACIÓN DE TORTAS, PASTELES, DULCES CHILENOS, HELADOS U OTROS.***

|  |  |
| --- | --- |
| **- 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.**
 |  **- -**- -- -- -**\*EN CASO DE SER SELECCIONADO SÓLO PODRÁ PRESENTARSE CON LOS ARTEFACTOS ELÉCTRICOS DECLARADOS Y 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**