Ciudad, dd/mm/2023

**SOLICITUD DE SUBSANACIÓN**

Señores

Ministerio Secretaría General de Gobierno

Región XXXXXXXXX

**Presente**

A través de la presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Representante Legal / Propietario/a 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** |
| 1 | **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. |   |
| 2 | **Modalidad de Postulación:** Error en selección de modalidad de postulación de acuerdo al perfil del postulante y documentos adjuntos.  |  |
| 3 | **No cumple con los requisitos**: según lo señalado en el Punto 8.2 de las Bases Administrativas y Técnicas. |   |
| 4 | **Registro Colaboradores del Estado**: No presenta inscripción en el registro de colaboradores del estado o ésta se encuentra incompleta. |   |
| 5 | **Presupuesto**: No cumple con el monto máximo de financiamiento o excede monto máximo por modalidad. (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 ERROR EN LA SELECCIÓN DE MODALIDAD DE POSTULACIÓN.**

Se deben indicar los nuevos montos por categoría presupuestaria. No puede solicitar montos superiores por categoría según modalidad a corregir.

Además, debe respetar el monto máximo a solicitar de acuerdo a la modalidad correcta de postulación. **En caso de no corregir correctamente, la postulación quedará INADMISIBLE.**

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE GASTOS** |
| **Categoría**  | **Monto solicitado** | **Monto rectificado** |
| Producción y Difusión |  |  |
| Honorarios |  |  |
| Inversión o Equipamiento  |  |  |
| Total |  |  |

**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 O PROPIETARIO/A – COORDINADOR/A**

**(MEDIO DE COMUNICACIÓN)**