**ANEXO 2**

**Admisibilidad del Agencia de Area**

**Área: Región:**

**Comuna: Fecha de recepción:**

1. **Antecedente que lo identifica como postulante.**

|  |
| --- |
| Nombre:Rut:Dirección particular: Ciudad o Localidad:Teléfono:E-Mail: |

1. **Tipo de empresa**

|  |
| --- |
| Su postulación corresponde a un(a): **Organización Campesina (Nombre Organización)** |

1. **Admisibilidad (solo debe ser completada por INDAP)**

|  |
| --- |
| **Descripción de la demanda: Postulación Concurso PROGYSO 2023. Si - No** Esta Acreditado, cumple con los requisitos para ser cliente INDAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Está vigente en sus créditos con INDAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La demanda es coherente con los objetivos del servicio y/o programa al que postula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recibe actualmente incentivos de INDAP para financiar actividades similares a las que origina esta demanda: \_\_\_\_\_\_\_\_Las personas jurídicas acreditan si inscripción como receptora de fondos públicos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**El cliente es admisible:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comentarios:  |

1. **Nombre del ejecutivo – Jefe de Área que evalúa la admisibilidad.**

|  |
| --- |
| **Nombre: Firma:** **Nombre: Firma:**  |