**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:** |