**FORMULARIO Nº 5 EQUIPO DE TRABAJO DE LA INICIATIVA Y ORGANIZACIÓN**

<<Nombre de la iniciativa >>

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. EQUIPO DE TRABAJO | | | | |
| Nombre | Funciones en el proyecto | Teléfono | E-Mail | Horas Mensuales dedicadas a la iniciativa |
| Nombre Encargado/a: |  |  |  |  |
| Nombre Coordinador/a: |  |  |  |  |
| Nombre Profesional Finanzas: |  |  |  |  |
| Nombre Profesional 1: |  |  |  |  |
| Nombre Profesional 2: |  |  |  |  |
| Nombre Profesional 3: |  |  |  |  |
| Nombre Profesional 4: |  |  |  |  |
| Nombre Profesional 5: |  |  |  |  |
| Nombre Profesional 6: |  |  |  |  |

*NOTA:*

1. *Completar formulario siguiente por cada uno de los integrantes del equipo de la Iniciativa, indicando su nombre completo.*
2. *El Encargado y Coordinador del Proyecto deberá indicar claramente su dirección (de residencia) y acreditarla en el formulario N°6 de “Identificación de los integrantes del equipo”.*
3. *Se debe considerar como base de dato de cálculo, una jornada de dedicación completa de 180 hrs. al mes.*
4. *El equipo de trabajo debe estar conformado por un Encargado y un Coordinador del Proyecto, ambos deben ser designado por el Representante Legal de la Entidad Receptora. Además, de ellos integran los equipos de trabajo los demás integrantes denominados profesionales de apoyo a la iniciativa. Entre los demás profesionales debe existir uno que desempeñe función financiera, denominado Profesional Finanzas.*

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_