**FORMULARIO Nº2**

**CERTIFICADO ACREDITA INSTRUMENTO INCLUSION DE GÉNERO**

*Evaluado de acuerdo al numeral 12.10.4 Criterio Impacto Territorial y de Género, Subcriterio 3*

La Institución Elegible:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , R.U.T. N° \_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_, cuyo representante legal es don(ña):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, r.u.t. N°\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_, ambos domiciliados en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el marco de la iniciativa denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presentado al Fondo de Innovación para la Competitividad año 2021 del Gobierno Regional de Arica y Parinacota, certifica que SI o NO **(debe dejar una de las opciones)** un Instrumento de Inclusión de Genero, el cual se identifica a continuación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Las Entidades deben adjuntar el instrumento de inclusión.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal** **de la Institución Elegible** |  |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_