**Anexo 1**

**FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN**

**Datos Persona Natural**

Nombre:

RUT:

Correo electrónico:

Teléfono:

**Datos Persona Jurídica**

Razón Social

Rut Persona Jurídica

Representante Legal

Rut representante Legal

Correo electrónico:

Teléfono:

**Lugar donde realiza el proceso de producción de leña:**

Región:

Comuna:

Dirección:

**Si comercializa la leña en la ciudad declarada saturada de su región, marque con una X la o las ciudades en donde comercializa la leña:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Chillán |  |  |
| Chillan viejo |  |  |
| Temuco |  |  |
| Padre las Casas |  |  |
| Valdivia |  |  |
| Osorno. |  |  |

**Categoría de postulante, marque con una X el o los tipos que presenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Personas naturales o jurídicas que cuenta con el sello de certificación por el Sistema Nacional de Certificación de Leña. |  |
| Personas naturales o jurídicas que ha sido beneficiados por algún programa de fomento como por ejemplo el programa “leña más seca o más leña seca” |  |
| Personas naturales o jurídicas sin distinción (pueden ser con o sin iniciación de actividades) |  |

**Volumen de producción de la temporada anterior.**

Cantidad:

Unidad de producción:

**Marque con una X el o los procesos que realiza:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Obtención de leña |  |  | Apilado al aire libre |  |
| Corte |  |  | Apilado bajo techo o con protección |  |
| Trozado |  |  | Secado artificial |  |
| Picado |  |  | Acopio al aire libre |  |
| Apilado |  |  | Acopio Bajo techo |  |

**Autorizo a la Agencia de Sostenibilidad Energética a difundir las experiencias del proyecto realizada en mis instalaciones:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Si** |  |
| **No** |  |

**En caso de resultar seleccionado, me comprometo a firmar la declaración de aceptación, a la que se refiere el punto 6 de las presentes Bases.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Si** |  |
| **No** |  |

**NO COMPLETAR POR PARTE DEL POSTULANTE- DATOS DE RECEPCIÓN**

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_