**ANEXO I**

**SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO**

**FIDEICOMISO PARA EL DESARROLLO DEL CAPITAL EMPRENDEDOR DE MENDOZA**

El que suscribe ……………………………………………………………….……………………., DNI ………………………..…………………, en representación de……………………………………………....(en adelante “el postulante”), solicita financiamiento ANR para el desarrollar la Propuesta de incubación consistente en: ……………….(colocar una breve descripción de la propuesta por la cual se presenta al concurso) través del Fideicomiso para el Desarrollo del Capital Emprendedor de Mendoza, en el marco del **REGLAMENTO DE BASES Y CONDICIONES CONVOCATORIA MENDOZA EMPRENDE INCUBA** y declara:

* Conocer y aceptar en su totalidad la reglamentación que rige la presente convocatoria “MENDOZA EMPRENDE INCUBA”.-
* Autorizar a los organismos oficiales intervinientes, a verificar el cumplimiento de los requisitos previos de admisibilidad.
* Conocer que la presentación de la presente solicitud no implica compromiso ni obligación alguna de aprobación del financiamiento.

**SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos del Postulante** | | | |
| Postulante |  | | |
| Actividad Principal |  | | |
| Domicilio Especial |  | | |
| Domicilio Real |  | | |
| Teléfono |  | | |
| C.U.I.T. |  | | |
| E-mail del postulante-VALIDO PARA NOTIFICACIONES |  | | |
| Situación frente a IVA |  | | |
| Responsable técnico[[1]](#footnote-1) |  | Tel.: | e-mail: |

### *En los siguientes cuadros completar: Gasto total y financiamiento*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Detallar gastos a realizar** | **Monto en $ SIN de IVA** | **Monto en $ con IVA** | **%** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total gastos** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuentes de financiamiento** | **Monto en $** | **%** |
| ANR |  |  |
| Aporte Propio |  |  |
| **Total del Financiamiento** |  |  |

**ANEXO II - DECLARACIÓN JURADA- CAUSALES DE EXCLUSIÓN**

Por medio de la presente, declaro/amos bajo fe de juramento, no encontrarme/nos comprendido/s dentro de las causales de exclusión enunciadas en el Punto 3 del Reglamento de Condiciones adjunto, las cuales se detallan a continuación:

* Las Personas jurídicas **que posean deudas exigibles impagas y no regularizadas con ATM,** constatado a través de los registros de ATM (Administración Tributaria Mendoza).
* Las personas jurídicas que tuvieren deudas exigibles impagas con la Administradora Provincial del Fondo y/o Mendoza Fiduciaria SA (en cualquier carácter que éstas actúen: ya sea por sí mismas o como fiduciantes, fiduciarias, beneficiarias o fideicomisarias)
* Las personas jurídicas cuyos representantes se encuentren incluidos en la base de datos del Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
* Las personas jurídicas cuyos representantes hubieran sido condenadas por cualquier tipo de delito doloso, con pena privativa de la libertad y/o inhabilitación, mientras se encuentren inhabilitadas.
* Las personas jurídicas cuyos representantes hayan sido condenados o procesados por delitos contra el orden económico y financiero, lavado de activos, tráfico y comercialización ilícita de estupefacientes, contrabando de armas y estupefacientes, delitos relacionados con las actividades de asociación ilícita, por fraude contra la administración pública, delitos de prostitución de menores y pornografía infantil, por financiación del terrorismo, extorsión, trata de personas, estafas y otras defraudaciones, usura, quebrados y otros deudores punibles, contra la fe pública, falsificación de marcas, encubrimiento al adquirir, recibir u ocultar dinero, cosas o efectos provenientes de otros delitos, homicidio por precio o promesa remuneratoria, explotación sexual y secuestro extorsivo.

Asimismo, declaro conocer ya aceptar EN SU TOTALIDAD, la reglamentación que rige la presente Convocatoria “MENDOZA EMPRENDE INCUBA”.-

....................................................................................................................................

FIRMA Y ACLARACIÓN

**ANEXO III**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y SUJETO OBLIGADO UIF**

El/la (1) que suscribe, ....................................................................................................................... (2)

declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI/NO (1) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la “Nómina de Personas Expuestas Políticamente” aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: ..................................................................................

Asimismo, manifiesta en el mismo tenor, que SI / NO (1) se encuentra alcanzado como Sujeto Obligado conforme el artículo 20 de la Ley N° 25.246 y modificatorias.

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Documento: Tipo (3).................................................... Nº....................................................................

País y Autoridad de Emisión: ........................................... Carácter invocado (4): ....................................

CUIT/CUIL/CDI (1) Nº: ...........................................................................................................................

Lugar y fecha: ................................................................... Firma: ........................................................

Certifico/Certificamos (1) que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros/fue puesta en mi/nuestra presencia (1).

...............................................................................................................................................................

Firma y sello del Sujeto Obligado o de los funcionarios del Sujetos Obligado autorizados.

Observaciones: ....................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................  
  
(1) Tachar lo que no corresponda.

(2) Integrar con el nombre y apellido del cliente, aun cuando en su representación firme un apoderado.

(3) Indicar DNI, para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda.

(4) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración.

*Nota: Esta declaración deberá ser integrada por duplicado, el que intervenido por el sujeto obligado servirá como constancia de recepción de la presente declaración para el cliente. Esta declaración podrá ser integrada en los legajos o cualquier otro formulario que utilicen habitualmente los Sujetos Obligados para vincularse con sus clientes.*

**ANEXO IV– DATOS DE LOS REPRESENTANTES DEL POSTULANTE**

Apellido y nombre: ........................................................................................................................................

N° de DNI: ........................................... Fecha y lugar de nacimiento: ...........................................................

Nacionalidad: .................................................. Sexo: ..................................Estado civil: ............................... Nombre del cónyuge: .................................................... N° de DNI del cónyuge: ........................................

Dirección de correo electrónico .....................................................................................................................

Domicilio real: (Consignar cód.postal) ..................................................................................................................

Teléfonos fijos: .............................................................. Teléfono celular: ...................................................

Domicilio especial/legal: (Consignar cód.postal) ..................................................................................................

.......................................................................................................Teléfono: .................................................

N° de CUIT/CUIL: ............................................................................................................................................

Manifiesto con carácter de declaración jurada, la veracidad y exactitud de los datos consignados en el presente ANEXO IV.

.........................................................................................................................................

Firma y aclaración del Representante

**ANEXO V– NOTA CONFORMIDAD GRUPO ASOCIATIVO**

El que suscribe ……………………………………………………………….……………………., DNI ………………………..…………………, en representación del Grupo Asociativo …………………………………………………. (nombre del grupo) declara estar de acuerdo con la presentación de la propuesta y los emprendedores presentados en la propuesta de incubación del Postulante………………………………………………………………. (nombre de la empresa postulante) en la convocatoria MENDOZA EMPRENDE INCUBA a través del Fideicomiso para el Desarrollo del Capital Emprendedor de Mendoza, en el marco del **REGLAMENTO DE BASES Y CONDICIONES CONVOCATORIA MENDOZA EMPRENDE INCUBA**

.........................................................................................................................................

Firma y aclaración

**FORMULARIO A**

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE Y DEL GRUPO ASOCIATIVO**

**Antecedentes del Postulante**

Detallar los antecedentes del Postulante con la siguiente información:

* Breve reseña de la trayectoria y experiencia de la empresa, describiendo sus orígenes, antecedentes en el sector en el que se desarrolla.
* Detallar el producto o servicio de su actividad principal
* Detallar brevemente el posicionamiento, participación en el mercado y alianzas estratégicas de la empresa
* Detallar al grupo asociativo de empresas al que pertenece. Origen y trayectoria del grupo y objetivos establecidos por el mismo. Sector al que representa.

**FORMULARIO B**

**ANTECEDENTES DE LOS EMPRENDEDORES**

En este formulario se deberá fundamentar y describir al o los emprendedores a incubar, de acuerdo a la siguiente información:

* Detalle el o los emprendimientos seleccionados para acompañar/incubar
* Detallar el equipo emprendedor del o de los emprendimientos, experiencia, roles.
* Explicar el porqué de la incubación de o los emprendimientos seleccionados. Fundamentar cómo mejora a la empresa, al grupo asociativo o al sector. Resultados esperados

Indique además:

1. Descripción del Emprendimiento: describir cual es el emprendimiento o idea, en qué etapa del emprendimiento se encuentra, cuál es la especialización.
2. Descripción del Producto o Servicio. Indique cual es el producto o servicio que espera obtener el emprendimiento luego del proceso y cómo este producto o servicio se vincula con la empresa o grupo asociativo.
3. Datos del emprendedor: indicar las habilidades y experiencias del emprendedor. Sus antecedentes

**FORMULARIO C**

**CONTENIDO Y METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA DE VALOR.**

El Postulante deberá completar el siguiente formulario detallando los contenidos de la propuesta de valor a implementar. En este formulario se encuentran dos opciones: propuesta de valor mediante incubadora (nueva o existente) o propuesta de valor mediante proceso propio. Completar el correspondiente a su propuesta, solo debe completar uno solo.

**OPCIÓN 1: PROPUESTA DE VALOR MEDIANTE INCUBADORA NUEVA O EXISTENTE**

**Datos Generales del responsable del proceso de incubación**

Nombre de la incubadora/ Razón Social

Domicilio

Teléfono y correo electrónico:

Representante:

1. **Descripción de la situación actual de la Incubadora de Empresa, su Visión y Misión. Especialización**
2. Descripción de la situación actual de la Incubadora de Empresa en términos de herramientas de apoyo que brinda o brindará al emprendedor. Número y rubro de los emprendimientos incubados en caso de que sea una incubadora existente.
3. Toda información que permita realizar un diagnóstico sobre las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que enfrenta actualmente la Incubadora o que justifica su creación. Principales necesidades y desafíos de la Incubadora.
4. Visión y Misión de la Incubadora. Toda información que permita conocer cuál es el rol que la Incubadora cumple o pretende cumplir en el ecosistema emprendedor. Especialización: verticales a incubar.
5. **Equipo y Experiencia que llevará adelante el proceso de incubación.**

a) El equipo consolidado para el gerenciamiento de la Incubadora, experiencia de los integrantes del equipo y rol de cada uno de ellos.

b) Descripción del rol que ocupará cada miembro integrante del equipo en la gestión y ejecución del Programa de incubación. Indicar los profesionales que deberán sumarse para realizar el proceso de incubación. Detallar la cantidad de personas sus calificaciones, experiencias y rol de cada uno en el proceso. Agregar CV y antecedentes.

c) En caso de incubadoras existentes: Acreditación de los años que posee la Incubadora de Empresa apoyando el desarrollo de nuevas empresas, destacando actividades y/o programas relevantes de incubación, casos de éxito de emprendimientos incubados.

1. **Proceso de Incubación**

a) Descripción del contenido del proceso de incubación, identificando cada etapa del proceso y detallando las actividades y los servicios a prestar a los emprendedores (capacitaciones, asesoramiento, vinculaciones, networking, entre otros) y los resultados esperados;

b) Metodología de la implementación del proceso

c) Descripción de la infraestructura a utilizar para la ejecución del proceso

d)Cronograma de implementación del proceso de incubación, indicando las etapas del proceso y recursos involucrados

e) Descripción del esquema de apoyo post incubación.

f) Algún otro aspecto que pueda ser relevante en el diseño y ejecución del proceso.

**4) Red de Mentores, Contactos y Asociaciones**

a) Descripción de las alianzas de la Incubadora de Empresas con otras instituciones reconocidas en el ecosistema emprendedor nacional e internacional indicando como las aplicará en el programa

b) Nómina de profesionales, asesores y red de mentores que intervendrán en los procesos de apoyo de la Incubadora a los emprendedores, incluyendo sus antecedentes y el modo de la interacción y aporte a ser efectuado sobre los emprendedores.

**OPCIÓN 2: PROPUESTA DE VALOR MEDIANTE PROCESO DE INCUBACIÓN PROPIO**

**Datos Generales del responsable del proceso de incubación**

Nombre del representante/gerente del proceso

Teléfono y correo electrónico

1. **Equipo y Experiencia que llevará adelante el proceso de incubación.**

a) El equipo consolidado para el gerenciamiento del proceso de incubación, experiencia de los integrantes del equipo y rol de cada uno de ellos.

b) Descripción del rol que ocupará cada miembro integrante del equipo en la gestión y ejecución del proceso de incubación. Indicar los profesionales que deberán sumarse para realizar el proceso de incubación. Detallar la cantidad de personas sus calificaciones, experiencias y rol de cada uno en el proceso. Agregar CV y antecedentes.

1. **Proceso de Incubación**

a) Descripción del contenido del proceso de incubación, identificando cada etapa del proceso y detallando las actividades y los servicios a prestar a los emprendedores (capacitaciones, asesoramiento, vinculaciones, networking, entre otros) y los resultados esperados;

b) Metodología de la implementación del proceso

c) Descripción de la infraestructura a utilizar para la ejecución del proceso

d) Cronograma de implementación del proceso de incubación, indicando las etapas del proceso y recursos involucrados

e) Descripción del esquema de apoyo post incubación.

f) Algún otro aspecto que pueda ser relevante en el diseño y ejecución del proceso

**3) Red de Mentores, Contactos y Asociaciones**

a) Descripción de las alianzas, contactos, relaciones que puedan aplicar al proceso de incubación

b) Nómina de profesionales, asesores y red de mentores que intervendrán en los procesos de apoyo de la Incubadora a los emprendedores, incluyendo sus antecedentes y el modo de la interacción y aporte a ser efectuado sobre los emprendedores.

**FORMULARIO D**

**PLAN DE EROGACIONES: GASTOS Y COSTOS DE PROPUESTA DE INCUBACIÓN**

En este formulario se deben detallar los costos y gastos a realizar para llevar adelante la propuesta de incubación. Se deberá desagregar los montos totales con y sin IVA como así también el porcentaje financiado con la asistencia financiera y con la contraparte.

En el siguiente cuadro se deberán completar los gastos a realizar teniendo en cuenta los componentes financiables. En el caso de que el postulante sea responsable inscripto tener en cuenta que el IVA no es financiable por el ANR y debe considerarse como contraparte. Si bien los ítems del cuadro son genéricos se le solicita los desagregue detallando qué incluye cada uno, por ejemplo: ítem gastos contratación profesionales detallar especialización, cantidad, otro.



En el siguiente cuadro deberá completar el cronograma de desembolsos teniendo en cuenta los componentes y el tiempo para llevar adelante la propuesta.



1. #### El responsable técnico designado, de corresponder, deberá rubricar los componentes técnicos de la propuesta y responsabilizarse del seguimiento directo y permanente de la propuesta ya financiada, debiendo informar por escrito periódicamente o cuando Mendoza Fiduciaria así lo requiera, sobre el estado de la referida propuesta (Informe Técnico de Avance de la Propuesta) o en forma inmediata sobre cualquier desvío o circunstancia que pudiera hacer peligrar la continuidad de la misma.

   [↑](#footnote-ref-1)