**ANEXO 1: FORMULARIO DE POSTULACIÓN Y COMPROMISO MUESTRA COSTUMBRISTA AÑO 2024**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **ANTECEDENTES (PERSONA NATURAL)**

|  |
| --- |
| NOMBRE |
| RUT:  | DIRECCIÓN: |
| COMUNA | FONO |

1. **ANTECEDENTES POSTULANTE (PERSONA JURIDICA)**

|  |
| --- |
| NOMBRE AGRUPACIÓN O PERSONA JURIDICA:  |
| RUT:  | DIRECCIÓN: |
| COMUNA: | Nº PERSONALIDAD JURÍDICA:  |
| REPRESENTANTE LEGAL:  |
| CORREO ELECTRÓNICO  | TELÉFONO: |

1. **DESCRIPCION DEL PARTICIPANTE (marcar con una X según corresponda)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÁREA A POSTULAR: | * GASTRONOMÍA

 VENTA ALCOHOL **SI NO** | * CARRODE COMIDA

VENTA ALCOHOL **SI NO**  |
| * CERVEZA ARTESANAL
 |  |
| * ARTESANÍA
 | * COMERCIO NO TRADICIONAL
 |
| * OTROS PRODUCTOS
 | * JUEGOS TRADICIONALES
 |
| * JUEGOS INFANTILES
 |
| (Describa sus productos o servicio de acuerdo con el reglamento) |

1. **NÓMINA DE INTEGRANTES. (ADJUNTAR RESPECTIVO CERTIFICADO DE SEREMI DE SALUD DE LAS PERSONAS QUE MANIPULEN ALIMENTOS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre Completo** | **Dirección** | **Indicar Funciones (Manipulador de alimentos, cajero, garzón)**  |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

1. Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediante la presente carta de compromiso declaro conocer y aceptar las bases de postulación y reglamento de funcionamiento de la “MUESTR COSTUMBRISTA AÑO 2024”, dar cumplimiento a las exigencias conforme a las disposiciones de la autoridad sanitaria.
2. Así mismo, me comprometo a financiar guardia para el cuidado nocturno del recinto, a cofinanciar el combustible del generador eléctrico.

**FIRMA**