



ANEXO 1  
CARTA DE ACEPTACIÓN  
(Reproducir según necesidades)

Yo ....., en representación de mi familia (nombre de familia) ....., certifico que la persona que me visitó (nombre del o la profesional) ....., me transmitió todos los detalles del “Programa de Apoyo a las Personas afectadas por Eventos de Violencia Rural” del Fondo de Solidaridad e Inversión Social y La Subsecretaría de Prevención del delito, razón por la cual nuestra participación es informada y voluntaria.

Con esto nos comprometemos a participar como familia en todas las actividades del proyecto y a cumplir con los acuerdos durante el tiempo que participemos en el programa.

Nombre: .....

Domicilio: .....

Firma: .....

Fecha: .....

-----  
Nombre y firma de profesional a cargo de esta sesión



ANEXO 2  
CARTA DE RECHAZO  
(Reproducir según necesidades)

Yo ....., en representación de mi familia (nombre de familia) ....., certifico que la persona que me visitó (nombre del o la profesional) ....., me transmitió todos los detalles del “Programa de Apoyo a las Personas afectadas por Eventos de Violencia Rural” del Fondo de Solidaridad e Inversión Social y La Subsecretaría de Prevención del delito, razón por la cual nuestra decisión de NO Participar es informada y voluntaria.

Esta decisión la tomamos con pleno conocimiento del Programa al cual estamos renunciando.

Nombre: .....

Domicilio: .....

Firma: .....

Fecha: .....

---

Nombre y firma de profesional a cargo de esta sesión



## ANEXO 3

### FICHA FAMILIA INUBICABLE

Nombre de familia	
Código del proyecto	
Comuna	
Región	

Se informa que las visitas fueron realizadas en las siguientes fechas:

N° de Visitas	Fecha de Visita	Hora
Primera		
Segunda		
Tercera		

Sin otro particular, se despide atentamente

---

Nombre y firma de profesional a cargo de esta sesión

---

Nombre y firma del coordinador(a) del proyecto



# INFORME DE DIAGNOSTICO

## ANEXO 2

### Orientaciones de uso

Este es uno de los instrumentos que la persona facilitadora debe entregar al FOSIS para cerrar, como un verificador, la segunda etapa de la intervención “Reconocimiento Familiar y Personal”

Se debe entregar por familia intervenida y corresponde al registro de la información obtenida en la etapa de Reconocimiento Familiar. No debe ser un “copiar y pegar” de la información en todas las familias; la información que se describe por cada familia debe ser única e irrepetible.

La persona facilitadora es quien debe llenar este instrumento, ya que es quien trabaja de cerca con las familias y puede describir con mayor claridad los eventos del programa.

No es un documento que se entrega a la familia, o que la familia tiene que visar o validar. Es de uso exclusivo de la persona facilitadora.

## INFORME DE DIAGNOSTICO ANEXO 2

Código del proyecto

Número de Sesiones

Fechas de sesiones

SESIÓN 1: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SESIÓN 2: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SESIÓN 3: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del proyecto

---

---

Apellidos de la familia

---

---

Nombre de la persona a cargo del informe

---

---

Nombre de la entidad ejecutora

---

---

### 1.- CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

Tipología de Familia

---

---

Nombre de la persona identificada como beneficiaria y representante del grupo familiar

---

---

Describa la composición y estructura familiar (integrantes, edades, vínculo de parentesco con el/la representante de familia)

---

---

---

---

---

---



---

Describa cómo se relacionan los integrantes de la familia (dinámica/convivencia familiar)

.....

.....

.....

.....

---

Indique cómo fue la participación de la familia durante todo el proceso de diagnóstico familiar.

.....

.....

.....

---

¿Con qué integrantes de la familia se construyó el diagnóstico?

.....

.....

.....

.....

## 2. IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS ASOCIADAS A EPISODIOS DE VIOLENCIA RURAL

---

¿Cómo fue afectada la familia, en relación al episodio de violencia rural, en su estructura familiar y su relación con el entorno?

.....

.....

.....

.....



---

¿Cómo fue afectada la familia en término de pérdidas materiales? (pérdidas, destrozos, daños)

.....

.....

.....

.....

### 3. INTERESES Y PREOCUPACIONES FAMILIARES

---

¿Cuáles son las situaciones e intereses que les preocupan como familia y/o que afectan a alguno de sus integrantes?

.....

.....

.....

.....

---

¿Qué tipo de acciones han realizado como familia para lograr cumplir sus intereses?

.....

.....

.....

.....

---

¿Qué recursos o acciones les falta por desarrollar y que no han sido visualizadas por la familia?

.....

.....

.....

.....



#### 4. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y REDES

---

¿Cuáles son las organizaciones e instituciones existentes en el territorio y que son reconocidas por la familia?

.....

.....

.....

.....

---

En relación con las organizaciones e instituciones que existen en el territorio donde la familia está inserta ¿cuál es la relación que posee la familia con cada una de ellas? Dibuje el diagrama de Venn e indique las siguientes relaciones:

- Identifica redes y tiene relación directa
- - - - - Identifica redes pero no hay relación
- / ——— Identifica redes pero hay mala relación





---

¿Con qué instituciones u organizaciones es necesario que la familia se vincule? Si se realizó alguna derivación, indique a cuál institución fue derivada.

.....

.....

.....

Derivación Si \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

## 5. INICIATIVA FAMILIAR

---

¿Con qué recursos cuenta la familia y pone a disposición para desarrollar el Plan de Trabajo Familiar e iniciativa familiar? (humanos, sociales, físicos)

HUMANOS	SOCIALES	FÍSICOS

---

¿Cuáles son las temáticas que se vincularán con el Plan Familiar Integral?

.....

.....

.....

.....



## 6. OBSERVACIONES GENERALES DEL PROCESO

---

¿Qué evaluación hace el equipo ejecutor del proceso de reconocimiento familiar?  
(aspectos facilitadores/obstaculizadores)

FACILITADORES	OBSTACULIZADORES

---

Registre observaciones del proceso

.....

.....

.....

.....

---

Nombre y firma de profesional a cargo de esta sesión:

.....	.....
Nombre	Firma
.....	.....
Nombre	Firma

Otras firmas  
(Solamente si es necesario. Especificar nombre y rol)

## Matriz de Priorización de Recursos , Problemas y Necesidades de la familia

Fechas de sesiones

SESIÓN 1: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Priorización de problemas y necesidades	Recursos y capacidades de la familia
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.

Instancias de la red con  
las que requiere  
vincularse

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Elementos de la  
comunidad que aportan  
a la familia

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

---

Nombre y firma de la persona representante de la familia

---

Nombre y firma de la persona facilitadora



ANEXO

Matriz Plan Integral Familiar

Fechas de sesiones  
 SESIÓN 1: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_      SESIÓN 2: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nombre de la familia

Dimensiones por trabajar  
 CAPITAL HUMANO \_\_\_\_\_      ECONÓMICA \_\_\_\_\_      HABITABILIDAD \_\_\_\_\_

Los objetivos y acciones que se definan deben estar directamente relacionados con el Plan de Financiamiento Familiar

DIMENSIÓN	OBJETIVOS (¿Qué tema trabajaremos?)	ACCIONES (¿Qué haremos?)	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLES	PLAZOS (días, semanas, meses)	REQUERIMIENTOS	REQUIERE OFERTA (Si - No) ¿Cuál?
XXX							

(Reproducir según cantidad de objetivos; una matriz por objetivo)



FICHA DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO FAMILIAR (uso exclusivo del ejecutor)

COMPROMISO DE ACCIÓN CUMPLIDO	FECHA	ARTICULACIONES CON TERCEROS (Si - NO) ¿Quiénes?	OBSERVACIONES

-----  
Nombre y firma de la persona representante de la familia

-----  
Nombre y firma de la persona facilitadora

## Plan de Financiamiento Familiar

Fechas de sesiones  
 SESIÓN 1: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      SESIÓN 2: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nombre de la familia

Rol Único de Causa

### 1.- Identificación del o los responsables del proyecto

Nombre persona	Nombre persona
Rut	Rut
Comuna	
Dirección	
Teléfono	

### 2.- Resumen de la iniciativa

Breve descripción del evento de violencia rural	
Objetivos (indicar el o los objetivos de acuerdo con Plan familiar Integral)	
1.- 2.- 3.- 4.-	
Número de beneficiarios directos (del grupo familiar):	Número de beneficiarios indirectos (del grupo familiar):

### 3.- Líneas de financiamiento (marcar con una X la o las dimensiones que correspondan)

CAPITAL HUMANO	
ECONÓMICO	
HABITABILIDAD	

#### 4.- Detalle del financiamiento

Dimensión	Actividad	Descripción del gasto	Monto solicitado (\$)
XXXX	1.-		
	2.-		
	3.-		
	4.-		
XXXX	1.-		
	2.-		
	3.-		
	4.-		
<b>TOTAL</b>			<b>\$</b>

Nota: Es importante tener en cuenta que FOSIS no puede financiar:

- Compra y permuta de terreno
- Entregar subsidios sobre otro subsidio (pagar subsidio habitacional, por ejemplo)
- Adquisición de seguros.
- Apoyo crediticio
- Indemnización
- Compra de vehículos motorizados



### 5.- Cronograma de Plan de financiamiento (marque con una X)

Dimensión	Descripción de la actividad	MES 1	MES 2	MES 3
XXXX	1.-			
	2.-			
	3.-			
	4.-			
XXXX	1.-			
	2.-			
	3.-			
	4.-			

-----  
Nombre y firma de la persona representante de la familia

-----  
Nombre y firma de la persona facilitadora

-----  
V° B° de ADL



ANEXO

## ACTA DE TRASPASO DE BIENES Y/O SERVICIOS

La presente acta permite acreditar el dominio por parte del usuario/a individualizado/a en el presente documento, de los bienes señalados a continuación, independientemente de la persona indicada en las boletas y/o facturas.

En, \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, yo \_\_\_\_\_ en representación de la familia \_\_\_\_\_ certifico que he recibido conforme y por intermedio de la persona facilitadora \_\_\_\_\_ los siguientes bienes y/o servicios correspondientes al financiamiento de la iniciativa familiar.

Nombre del bien y/o servicio entregado	Monto del bien y/o servicio	Destino del bien y/o servicio	N° de boleta o factura
	\$		
	\$		
	\$		

Aporte del FOSIS: \$

Total (facturada o pagado): \$



A través del presente documento, me comprometo a NO VENDER O TRANSFERIR A TERCEROS los bienes, materiales y/o insumos adquiridos, a cuidarlos y utilizarlos única y exclusivamente para los fines que han sido adquiridos.

Asimismo, en los casos en que el FOSIS tome conocimiento, ya sea durante la vigencia del proyecto en que participé o finalizado el mismo, de que no se ha hecho uso de los bienes adquiridos, en los objetivos para los cuales se planteó en el proyecto, el FOSIS procederá a solicitar la entrega de dichos bienes, con el fin de redestinarlos. En caso de que los bienes no sean devueltos de manera voluntaria por mi o quien los tenga en su poder, FOSIS interpondrá las medidas legales que sean necesarias o pertinentes con el fin de recuperar los bienes referidos.

En caso de darse alguna de las situaciones planteadas anteriormente, tomo conocimiento de que no podré postular como usuario/a de proyectos del FOSIS, a menos que por razones excepcionales, el Servicio considere lo contrario.

---

Nombre y firma de la persona representante de la familia

---

Nombre y firma de la persona facilitadora

---

V° B° de ADL



ANEXO 4  
PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL EJECUTOR  
(Uso exclusivo ejecutor)

Código del proyecto	Fecha del Plan	Nombre de la Familia
---------------------	----------------	----------------------

1.- Describa las acciones de acompañamiento que realizará la familia en función de:

	Acciones	Resultados esperados	Responsables	Plazos (meses)	Medios de verificación	Se requiere Oferta (Si/No) ¿Cuál?
Ejecución Plan de Trabajo						
Implementación de la iniciativa familiar						
Derivaciones						



## 2.- Observaciones generales:

.....

Nombre y firma de profesional a cargo de esta sesión

.....

Nombre y firma del Coordinador(a) del proyecto

.....

V° B° ADL FOSIS (Nombre y firma de Profesional)





## FICHA DE DERIVACIÓN ANEXO 5

Fecha

### A. Datos de la derivación

Nombre de la persona que se deriva

---

---

Teléfonos de contacto

---

---

Domicilio

---

---

### B. Datos del ejecutor

Nombre de profesional a cargo

---

---

Nombre de la empresa ejecutora

---

---

Correo electrónico

---

---

Teléfonos de contacto

---

---



Situación que origina la derivación

-----

-----

-----

-----

---

Intervención realizada con anterioridad a la derivación

-----

-----

-----

---

Persona(s) derivada(s). ¿Accede voluntariamente? (marque con una X)

Sí

No  Si su respuesta es NO, señale las razones

-----

-----

-----

---

Nombre y firma del profesional a cargo









## FICHA REGISTRO DE SESIÓN

Código del proyecto

Número de Sesión

Fecha de sesión

SESIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Apellidos de la familia

.....

Nombre de la persona a cargo del informe

.....

Etapas de la Intervención

.....

Contenidos que se abordan y detalle de la actividad

Empty rounded rectangular box for detailing the activity content.

¿Con quiénes se realizan las actividades? (describa la participación de las personas/familias)

Empty rounded rectangular box for describing the participation of people/families.



---

### Acuerdos y compromisos de la sesión

---

### Temas pendientes de trabajo para próxima sesión

<b>Profesional a cargo de esta sesión</b>	
Nombre	
Firma	

<b>Representante de la familia</b>	
Nombre	
Firma	