**ANEXO Nº3: CARTA DE APOYO A LA POSTULACIÓN**

**(DOCUMENTO OBLIGATORIO POSTULACIÓN)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre y Rut) en representación de la institución\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de institución donde se implementará el proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre proyecto) acepto, apoyo, y autorizo a que la institución postulante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombres instituciones que postula), RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realice las actividades, gestiones y acciones necesarias en el marco del proyecto presentado al Fondo de Promoción de entornos saludables 2022, para la correcta ejecución del mismo. **NOMBRE** **RUN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN QUE APOYA LA POSTULACIÓN**  |
|  |