**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** |
|  |