



Anexo N°3

Acreditación de Lugar de Funcionamiento

Postulación al Fondo Social Presidente de la República

Fecha _____

Yo, _____ Presidente(a) de Organización _____
Nombre Apellido Nombre de la
organización.

Declaro que como representante legal de la organización señalada,
facilito lugar de funcionamiento (sede de la organización con
Personalidad Jurídica vigente) a la organización
denominada _____, cuya
sede social se encuentra ubicada en

Nombre, firma y timbre

Representante Legal Organización que facilita lugar de funcionamiento.