



**ANEXO N° 2**

**ACREDITACIÓN DE LUGAR DE FUNCIONAMIENTO SOLO PARA PROYECTOS DE EQUIPAMIENTO DE MENOR ENVERGADURA  
“Plan de Reposición de Actividades Sociales”**

**FECHA** \_\_\_\_\_

Yo,..... Presidente o Representante Legal de la organización postulante..... declaro que el lugar donde funcionamos y sesionamos se encuentra ubicado en calle ..... población o villa.....comuna.....región.....  
..... declaro bajo juramento lo siguiente:

Que el lugar de funcionamiento acreditado mediante el presente documento, en ningún caso corresponde al domicilio de una persona natural, sea o no integrante de la directiva de la organización postulante.

Asimismo, tomo pleno conocimiento que lugar de funcionamiento, podrá ser objeto de auditorías por parte del Fondo Social, con la finalidad de verificar que los recursos públicos adjudicados hayan sido invertidos de acuerdo al proyecto postulado y aprobado.

**NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DE PRESIDENTE O REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE**

**Nota: Es obligatorio completar todos los campos**