**ANEXO N° 1**

**DEFINICIÓN DE PERFIL INTEGRANTE(S) EQUIPO TÉCNICO PRODESAL Y DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Región O´HIGGINS**  **U. Regional de Fomento** | **ACTA N°** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Participantes | Firma |
| Jefe de Area INDAP. |  |
| Ejecutivo INDAP. |  |
| Contraparte Municipal PRODESAL |  |

|  |
| --- |
| Temario / Actividades Desarrolladas |
| 1. Vacante(s) disponible(s). 2. Rubros priorizados en la U.O. y/o asesorías pertinentes a las características y requerimientos de apoyo a microproductores y a la naturaleza de los problemas que se pretenda resolver. 3. Requisitos de postulación. 4. Lugar y periodo de recepción de antecedentes. 5. Medios de Difusión. 6. Calendarización de las etapas del Proceso. 7. Definición de los Integrantes de la Comisión Bipartita. |

1. **Motivo del Llamado a concurso:**

Vacantes disponibles: Asesor Técnico (1) unidad operativa PRODESAL Olivar perfiles profesionales y técnicos silvoagropecuarios.

1. **Rubros priorizados en la Unidad Operativa:**

Con conocimientos integrales en el ámbito silvoagropecuario y específico en los rubros hortalizas al aire libre y forzados, frutales, agroecológica, producción limpia y sustentable, ganadería menor y mayor.

1. **Requisitos y presentación de antecedentes**
2. Sobre cerrado indicando nombre y cargo al que postula.
3. Curriculum Vitae de libre elección.
4. Certificado de título en original o copia legalizada.
5. Fotocopia de Cédula de identidad
6. Fotocopia simple de Licencia de conducir.
7. Fotocopia simple del Registro de Inscripción Vehicular y en caso de ser a nombre de un tercero, adjuntar contrato de arriendo o similar.
8. Anexo N° 3 – D - sobre Experiencia Laboral
9. Fotocopia de certificados o cartas que acrediten experiencia laboral con pequeños agricultores (cartas de recomendación con antecedentes de personas que puedan avalar su desempeño en responsabilidades anteriores y/o contratos).
10. Anexo N° 3 – E - sobre capacitaciones
11. Fotocopia de certificados y/o documentos que acrediten las capacitaciones en los rubros priorizados y otros.
12. Certificado de antecedentes.
13. Disponibilidad de movilización. Carta en formato propio que indique que cuenta con movilización.
14. Resultado de las Evaluaciones o Supervisiones del Programa PRODESAL u otros, anteriores, si las hubiese.

La no presentación de alguno de los antecedentes solicitados será causal de rechazo de la postulación.

Deberá exhibir en original los antecedentes presentados en las letras **d), e), f), h) y letra j)** en entrevista con la comisión. En caso contrario su postulación será desestimada y no se realizará entrevista, dejando cuenta de aquello en el acta de evaluación respectiva.

1. **Medios de Difusión para la Publicación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Municipalidad** | **INDAP** |
| **www.muniolivar.cl** | www.indap.gob.cl |

1. **Calendarización de Fechas del Proceso:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar y horario de Recepción de Antecedentes** | |
| **Municipalidad** | Los antecedentes deberán ser entregados en sobre cerrado indicando el cargo al cual postula, en la Oficina de Partes de la **Municipalidad de Olivar,** ubicada en **Plaza Esmeralda s/n** , en los siguientes horarios:  - Lunes a jueves de 08:30 a 14:00 horas.  - Viernes de 08:30 a 12:00 horas.  Puede entregar el sobre de postulación de manera personal o a través de un tercero o una empresa de Courier, siempre respetando el cronograma de postulación y el horario de funcionamiento de la Oficina de Partes.  Para consultas puede comunicarse al correo electrónico:  **prodesalolivar@gmail.com** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA** |
| Fecha de Publicación | **03 de mayo2022** |
| Inicio recepción de Antecedentes | **03 de mayo 2022** |
| Cierre recepción de Antecedentes | **10 de mayo 2022 (hasta 12:00hrs)** |
| Evaluación Administrativa y Curricular | **11 de mayo 2022** |
| Entrevista Personal a preseleccionados | **12 de mayo 2022** |
| Comunicación de Resultados | **13 de mayo 2022** |
| Asumo de Funciones | **16 de Mayo 2022** |

1. **Definición de los Integrantes de la Comisión Bipartita**

|  |  |
| --- | --- |
| **Municipalidad de Nancagua** | **INDAP Área** |
| **Titulares** | |
| Contraparte municipal del Programa: | Jefe de Área INDAP: |
| Representante del Municipio | Ejecutivo Integral |
| **Suplentes** | |
|  | Encargado Regional del programa |