|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FOLIO** |  | **LÍNEA RECAMBIO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. ANTECEDENTES DEL POSTULANTE** | | | |
|  | | | |
| 1.1 NOMBRE |  | | |
| 1.2 RUT |  | | |
| 1.3 COMUNA |  | | |
| 1.4 DIRECCIÓN (Calle, N°) |  | | |
| 1.5 TELÉFONO FIJO |  | 1.6 TELÉFONO CELULAR |  |
| 1.7 CORREO ELECTRÓNICO |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 2.1 N° INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR MAYORES DE 60 AÑOS | | MAYORES DE 60: | | | | |
| 2.2 INTEGRANTES GRUPO FAMILIAR CON DISCAPACIDAD | | SI: | | | NO: | |
| 2.3 N° DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR | | TOTAL GRUPO FAMILIAR: | | | | |
| 2.4 N° INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR MENORES DE 5 AÑOS | |  | | | | |
| 2.5 N° INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR QUE SUFREN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS | |  | | | | |
| 2.6 DECLARA QUE EL POSTULANTE HA SIDO BENEFICIARIO DE UN PROGRAMA DE RECAMBIO ANTERIOR | **DECLARO QUE SÍ HE SIDO BENEFICIARIO** | |  | **DECLARO QUE NO HE SIDO BENEFICIARIO** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. ANTECEDENTES DEL ARTEFACTO A LEÑA EN USO** | | |
| **3.1 CANTIDAD DE ARTEFACTOS A LEÑA EN SU VIVIENDA** | **NUMERO DE ARTEFACTOS EN LA VIVIENDA** | **MARQUE EL ARTEFACTO QUE RECAMBIARÁ** |
| Artefacto hechizo |  |  |
| Calefactor cámara simple |  |  |
| Calefactor con templador (doble cámara) |  |  |
| Cocina a leña de 1 plato |  |  |
| Salamandra |  |  |
| Cocina a leña |  |  |
| **N° TOTAL ARTEFACTOS A LEÑA** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Artefacto a leña está instalado?** | **SI:** | **NO:** | | | | |
| No instalado indicar motivo: | | | | | | |
| 3.2 DECLARA SER PROPIETARIO DEL ARTEFACTO A RECAMBIAR, EL QUE ENTREGARÁ PARA SU DEBIDA DESTRUCCIÓN EN CASO DE SER BENEFICIARIO. | | | **SÍ** |  | **NO** |  |
|  | | |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.3 UBICACIÓN DEL ARTEFACTO QUE DESEA RECAMBIAR EN LA VIVIENDA | |  |
| 3.4 LA INSTALACIÓN DEL ARTEFACTO QUE DESEA RECAMBIAR PASA POR 1 O 2 PISOS. | |  |
|  | |  |
| **4. ANTECEDENTES DE LA VIVIENDA** | | |
|  | | |
| 4.1 N° DE PISOS DE VIVIENDA |  | |
| 4.2 m2 CONSTRUIDOS DE LA VIVIENDA (APROX.) |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A CONTINUACIÓN RESPONDER SI O NO** | **Sí** | **No** |
| 4.3 LA VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN LA ZONA TERRITORIAL DE GESTIÓN DE EPISODIOS CRITICOS (GEC) AÑO 2019 |  |  |
| 4.4 SE REQUIERE INSTALACIÓN DE NUEVO ENCHUFE PARA PODER CONECTAR EL NUEVO CALEFACTOR |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. SELECCIÓN DEL NUEVO SISTEMA DE CALEFACCIÓN A RECAMBIAR (marque su preferencia)** | | | | |
| GAS | AIRE ACONDICIONADO SPLIT INVERTER | PARAFINA (KEROSENE) | PELLETS DE MEDIA  POTENCIA | PELLETS DE ALTA POTENCIA |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONOCIMIENTO ACERCA DEL NUEVO SISTEMA DE CALEFACCIÓN** **A RECAMBIAR** | **Sí** | **No** |
| 5.1 CONOCE LOS COSTOS DE OPERACIÓN DEL NUEVO SISTEMA DE CALEFACCIÓN A RECAMBIAR |  |  |
| 5.2 CONOCE LOS COSTOS Y LA FRECUENCIA DE MANTENCION DEL NUEVO SISTEMA DE CALEFACCION SELECCIONADO |  |  |
|  | | |
|  | **Sí** | **No** |
| **5.3 DECLARO QUE DESEO REALIZAR EL RECAMBIO DE MI ACTUAL ARTEFACTO A LEÑA** |  |  |
| SI SU RESPUESTA ES NEGATIVA, INDICAR EL MOTIVO?: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DECLARA EXPRESAMENTE QUE ACEPTA LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS PARA EL “PROCESO DE RECAMBIO DE CALEFACTORES EN VIVIENDAS QUE HAYAN SIDO BENEFICIADAS POR EL ACONDICIONAMIENTO TÉRMICO DEL PLAN DE ACONDICONAMIENTO TÉRMICO (P.D.A.) “CASA SUSTENTABLE””.  ***DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMULARIO SON LA EXPRESIÓN FIEL DE LA VERDAD***   |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOMBRE DEL BENEFICIARIO | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA | |

|  |
| --- |
| **6. ENCUESTA DE CONSUMO DE COMBUSTIBLE Y PERFIL DE USO DE ARTEFACTOS** |

**A) Consumo y forma de abastecimiento.** Completar la siguiente tabla en función del consumo actual de leña

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.1 Formato de compra** | **6.2 Cantidad anual** | **6.3 Valor ($)\*** | **6.4 Abastecimiento** | **6.5 Frecuencia de compra** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formato:** metro cúbico (m3), metro lineal, saco.  **Cantidad:** Cantidad de leña usada al año en la unidad antes descrita  **Valor:** Precio por unidad de compra (por ejemplo, precio por m3) | **Abastecimiento:**  1. Comercio Formal  2. Informal camión/picaduría  3. Explotación personal  4. Leña certificada | **Frecuencia de compra:**  1. Anual  2. Dos veces al año  3. Tres veces al año  4. Mensual |

\*Cuando el valor es “0”, Distinguir si es “Regalada” o “Recolectada”.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.6. PERFIL DE USO CALEFACTOR** | | **Horario de Lunes - Viernes** | | **Horario de Sábado - Domingo** | | **Regulación de tiraje** | | |
| **Tipo artefacto** | **Acción** | **1er Encendido** | **2do Encendido** | **1er Encendido** | **2do Encendido** | **Día** | **Tarde** | **Ultima**  **Carga** |
|  | Encendido\* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Apagado\* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | \*Señalar el horario (Ej: 09:00). | | (A) Abierto - (M) Medio - (C) Cerrado | | |

**B) Nivel de Satisfacción con su artefacto actual**

**6.7 Considera que su actual calefactor a leña de mayor uso y su nivel de consumo de leña brindan confortabilidad al interior de su vivienda (SI/NO):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.8 Si su respuesta es NO, ¿cuál cree que es la principal causa?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Mala aislación térmica de la vivienda |  | 3. Leña de mala calidad |  |
| 2. Artefacto poco eficiente |  | 4. Otro |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.9 Cuál es su percepción respecto de:** | **Muy grave** | **Grave** | **Moderado** | **Leve** |
| 1. El problema de calidad del aire en su comuna. |  |  |  |  |
| 2. La calidad del aire dentro de su vivienda (percibe humo u olor a leña). |  |  |  |  |
| 3. Los efectos en su salud de secar ropa con su artefacto a leña dentro de su vivienda. |  |  |  |  |
|  | **Muy alta** | **Alta** | **Moderada** | **Baja** |
| 4. Su responsabilidad en la contaminación del aire de su comuna. |  |  |  |  |
| 5. La importancia de realizar acciones individuales para mitigar la contaminación del aire. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. OBSERVACIONES DEL MONITOR** -Nombre: Fecha: | |
|  | |
| OBSERVACIONES: | |
| **COORDENADAS** | **LONGITUD: LATITUD:** |