|  |
| --- |
| **FORMATO DE INSCRIPCIÓN****CONVOCATORIA INCENTIVOS A LA INNOVACIÓN EN PARTICIPACIÓN 2025****FONDO DE INICIATIVAS CHIKANÁ** |
| **1. IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA** |
| * 1. **Nombre de la Organización**
 |  |
| * 1. **Tipo de organización**
 | **Con personería jurídica: \_\_\_\_** **Sin personería jurídica: \_\_\_\_\_\_\_**  |
| * 1. **Nombre del representante legal o líder de la organización**
 |  |
| * 1. **Cédula de ciudadanía Representante o líder**
 |  |
| **1.5 NIT (solo para organizaciones con personería jurídica)** |  |
| **1.6 Teléfono fijo / celular** |  |
| * 1. **Dirección correspondencia**
 |  |
| * 1. **Correo electrónico**
 |  |
| * 1. **Redes sociales**
 |  |
| * 1. **Localidad**
 |  | **UPZ** | **BARRIO** |
| * 1. **Resultados IFOS**

(Información obtenida a través del registro a la plataforma de la participación IDPAC) | **Etapa** | **Puntaje**  |
| * 1. **Nombre de la iniciativa/propuesta**
 |  |
| * 1. **Localidad donde se implementará la propuesta**
 |  | **UPZ** | **BARRIO** |
| * 1. **Plazo de ejecución**
 |  |
| * 1. **Link de video de**

**máximo 1 minuto en donde presente su organización y la propuesta con la que va a participar** |  |
| **2. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN** |
| **2.1. Objetivo de la organización** |
|  |
| **2.2. ¿Quiénes integran la organización?** |
| **NOMBRE** | **EDAD** | **GÉNERO** | **OCUPACION (identificar si la persona no tiene acceso a educación o trabajo en este momento)** | **PRESENTA DISCAPACIDAD Y TIPO DE DISCAPACIDAD** | **¿PERTENENCIA ETNICA- CUAL?** | **ROL EN LA INICIATIVA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Debe adjuntar la copia del documento de identificación de cada uno de los miembros de la organización (puede insertar filas para incluir al total de sus miembros)** |
| **2.3. Año de conformación:**  |
| **2.4. Experiencia de la organización** |
|  |
| **2.5. Lugar donde desarrolla sus acciones** (cobertura territorial de la organización) | Localidad Barrio UPZ |
| **3. DESCRIPCION DE LA INICIATIVA**  |
| **3.1 Objetivo** |
|  |
| **3.2 Objetivos Específicos**  |
|  |
| **3.3 Justificación** |
|  |
| **3.4 Pertinencia**  |
|  |
| **3.5. Beneficiarios directos e** **Indirectos de la iniciativa.**(jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, grupos étnicos, víctimas) |  |
| **3.6 Fortalecimiento a la participación ciudadana desde la innovación** |
| Se debe evidenciar lo innovador del proyecto para fortalecer la participación ciudadana En Bogotá |
| **4. KIT para el Proyecto** |
| Exponer cómo el kit contribuye al fortalecimiento del proyecto. |
| 1. **RELACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA INICIATIVA CON EL PLAN DE MEJORAMIENTO/FORTALECIMIENTO**
 |
| **Debe exponer nombre del evento en el que se participó****Fecha y días de participación****Experiencia de la participación** |

En mi calidad de representante legal o líder delegado, declaro que los miembros de la organización representada conocemos en su integridad los términos de referencia de la **“CONVOCATORIA DE INCENTIVOS A LA INNOVACIÓN EN PARTICIPACIÓN 2024-FONDO DE INICIATIVAS CHIKANÁ”** y que aceptamos las reglas allí definidas. Así mismo, manifiesto que conocemos la iniciativa postulada y nos comprometemos a desarrollarla en su totalidad.

Finalmente, de conformidad con la ley 1581 de 2012, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal- IDPAC, para tratar nuestros datos personales de acuerdo con los fines legales, contractuales, misionales de la Entidad.

Firma del representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_