|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE INSCRIPCIÓN**  **REFERENCIA CONVOCATORIA PARA EL ACCESO A INCENTIVOS DE FORTALECIMIENTO DE INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN 2025**  **ESTRATEGIA FONDO DE INICIATIVAS CHIKANÁ, UNO AL LADO DEL OTRO** | | | | | |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DE LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACION** | | | | | |
| * 1. **Nombre de la Instancia de Participación (Tal como aparece en documento de caracterización del IDPAC)** |  | | | | |
| * 1. **Tipo de Instancia de Participación de acuerdo con la caracterización la plataforma de la participación del IDPAC** |  | | | | |
| **1.3 Nombre del Líder(sa) delegado(a) o elegido (a) presidente o vocero o figura que haga sus veces.** |  | | | | |
| **1.4 Correo electrónico del Líder(sa) delegado(a) o elegido (a) presidente o vocero o figura que haga sus veces.** |  | | | | |
| * 1. **Documento de identidad del Líder(sa) delegado(a) o elegido (a) presidente o vocero o figura que haga sus veces.** | **Tipo:**  **Número:** | | | | |
| **1.6 La Instancia de Participación. tiene personería jurídica** | **SÍ\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_** | | | | |
| **1.7 Teléfonos de contacto:** | **Teléfono 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Teléfono 2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **1.8 Dirección de contacto de la Instancia de Participación.** |  | | | | |
| **1.9 Correo electrónico de la Instancia de Participación.** |  | | | | |
| **1.10 Localidad(es)** (relacione en la que se registró su **Instancia de Participación.** en la plataforma de la participación del IDPAC y aquellas donde tienen incidencia) |  | | | **BARRIO(S):** | |
| **1.11. ¿Su Instancia de Participación ha recibido incentivos por parte del IDPAC en años anteriores?** | **SI** | | | **NO** | |
| **1.12. Si su respuesta fue SI, por favor indique en que año y en qué programa o convocatoria:** | | | | | |
| **2. PRESENTACIÓN DE LA INSTANCIA DE PARTICIPACIÓN** | | | | | |
| **2.1. Objetivo de la Instancia de participación.**  **El objetivo debe cumplir los siguientes parámetros:**  **Iniciar con un verbo en infinitivo, ser específico, medible, alcanzable y realista.** | | | | | |
|  | | | | | |
| **2.2. indique los integrantes de la Instancia de participación. que harán parte de la iniciativa** | | | | | |
| **Nombre** | | **Edad** | **Tipo de documento de identidad** | | **Número de documento de identidad** |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| **Nota 1:** Puede insertar filas para incluir al total de las personas que participen de la iniciativa.  **Nota 2:** Debe adjuntar copia del documento de identificación de cada persona de la organización relacionada. | | | | | |
| **2.3. Relacione los logros de la Instancia de participación. en los últimos años y presente soportes de los mismos (evidencias de publicaciones, redes sociales, notas de prensa, certificaciones expedidas por entidades públicas, organizaciones privadas, reconocimientos, entre otros), adjuntándolos en un solo archivo PDF.** | | | | | |
|  | | | | | |

En mi calidad de Líder(sa) delegado(a) o elegido (a) presidente o vocero o figura que haga sus veces de la Instancia de Participación “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” declaro que, los miembros de la Instancia de Participación representada, conocemos en su integridad el documento “Términos de referencia” de la presente convocatoria. Así mismo, comprendemos, aceptamos y socializamos con los integrantes de nuestra Instancia de Participación los criterios allí definidos.

Me comprometo como Líder(sa) delegado(a) o elegido (a) presidente o vocero o figura que haga sus veces de la Instancia de Participación a que, en caso de resultar ganadora, se hará entrega de todos los soportes solicitados por el IDPAC.

Finalmente, según la ley 1581 de 2012, autorizo voluntaria, previa, explícita, informada e inequívocamente al Instituto de la Participación y Acción comunal IDPAC, para tratar nuestros datos personales según los fines legales, contractuales y misionales de la Entidad.

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

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

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