|  |
| --- |
|  **FORMATO DE INSCRIPCIÓN****“****CONVOCATORIA PARA EL ACCESO A INCENTIVOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE MEDIOS DE COMUNIACIÓN COMUNITARIA 2023”****FONDO DE INICIATIVAS CHIKANÁ** |
| **1. IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA** |
| **1.1 Nombre de la Medio de comunicación comunitario** |  |
| **1.2 Tipo de medio de comunicación comunitario** | **Con personería jurídica: \_\_\_\_** **Sin personería jurídica: \_\_\_\_\_\_\_**  |
| * 1. **Nombre del representante legal o líder del medio de comunicación comunitario**
 |  |
| * 1. **Cédula de ciudadanía Representante o líder**
 |  |
| **1.5 NIT (solo para medios de comunicación comunitaria con personería jurídica)** |  |
| **1.6 Teléfono fijo / celular** |  |
| * 1. **Dirección correspondencia**
 |  |
| * 1. **Correo electrónico**
 |  |
| * 1. **Redes sociales**
 |  |
| * 1. **Localidad**
 |  | **UPZ** | **BARRIO** |
| * 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 medio de comunicación comunitario y la propuesta con la que va a participar** |  |
| **2. PRESENTACIÓN DEL MEDIO DE COMUNICACIÓN COMUNITARIA**  |
| **2.1. Objetivo del medio de comunicación comunitaria** |
|  |
| **2.2. ¿Quiénes integran el medio de comunicación comunitario?** |
| **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 del medio de comunicación comunitaria (puede insertar filas para incluir al total de sus miembros)** |
| **2.3. Año de conformación:**  |
| **2.4. Experiencia del medio de comunicación comunitaria** |
|  |
| **2.5. Beneficiarios directos e** **indirectos de la iniciativa.**(jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, grupos étnicos, víctimas) |  |
| **2.6. Lugar donde desarrolla sus acciones** (cobertura territorial del medio de comunicación comunitario) | LocalidadesBarrio  |
| **3. DESCRIPCION DE LA INICIATIVA**  |
| **3.1 Objetivo** |
|  |
| **3.2 Objetivos Específicos**  |
|  |
| **3.3 Justificación** |
|  |
| **3.4 Pertinencia**  |
|  |
| **3.5 Plan de socialización a beneficiarios de la iniciativa** |
|  |
| **3.6 Participación o interacción de la comunidad en la iniciativa** |
|  |
| **4. DESARROLLO DE ACTIVIDADES** **(Descripción de actividades o etapas de la iniciativa, teniendo en cuenta el tiempo de ejecución)** |
|  |

En mi calidad de representante legal o líder delegado, declaro que los miembros del medio de comunicación comunitaria conocemos en su totalidad los términos de referencia de la **“CONVOCATORIA PARA EL ACCESO A INCENTIVOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE MEDIOS DE COMUNIACIÓN COMUNITARIA 2023 -** **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_