|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE PRESENTACION DE LA INICIATIVA**   * **CONVOCATORIA -INICIATIVAS CIUDADANAS PARA LA CONVIVENCIA 2023 –** * **FONDO CHIKANÁ- SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA** * ***Diligenciar de manera correcta y en su totalidad este formato de inscripción de su iniciativa, puede utilizar “No aplica” en algunos de los campos sin alterar la estructura original.*** * ***Campos obligatorios señalados con \**** * ***Documento no subsanable.*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Nombre de la Organización\*** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| * 1. **Tipo de organización\*** | | | | | **Con personería jurídica: \_\_\_\_**  **Sin personería jurídica: \_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| * 1. **Nombre completo 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 y celular\*** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| * 1. **Dirección correspondencia\*** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| * 1. **Correo electrónico\*** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| * 1. **Redes sociales** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| * 1. **Localidad de la organización\*** | | | | |  | | | | **UPZ\*** | | | | | **BARRIO\*** | |
| * 1. **Resultados IFOS\***   (Información obtenida a través del registro a la plataforma de la participación 2.0 IDPAC) | | | | | **Etapa\*** | | | | | | **Puntaje\*** | | | | |
| * 1. **Nombre de la iniciativa/propuesta\*** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| * 1. **Localidad donde se implementará la propuesta\*** | | | | |  | | | | | **UPZ\*** | | | | | **BARRIO\*** |
| * 1. **LÍNEA TEMÁTICA\***   Favor solamente escoger una (1) única línea temática en las que se enmarque su accionar. MARQUE CON UN EQUIS **(X)\*** | | | | | 1. **Sensibilización, interpretación y/o investigación en porte de armas.( )** 2. **Sensibilización, interpretación y/o investigación en riñas ( )** | | | | | | | | | | |
| * 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\***  Escriba completo como figura en su documento de identidad | **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?\* (**en caso de no aplica responder: Ninguno | **ROL EN LA INICIATIVA\*** | | |
| *Líder o representante* |  |  |  | | | |  | | | | |  |  | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  |  | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  |  | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  |  | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  |  | | |
| **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 de la organización\*:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.4. Experiencia de la organización:\*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| (además de relacionar la experiencia, favor indicar en caso que se amerite si algún integrante o la organización hace parte de alguna instancias de participación, de lo contario solo mencionar la experiencia) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.5. Lugar donde desarrolla sus acciones\*** (cobertura territorial de la organización en la implementará la propuesta) | | | | Localidad\*  Barrio\*  UPZ\* | | | | | | | | | | | |
| **3. DESCRIPCION DE LA INICIATIVA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1 Objetivo de la iniciativa\*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.2 Objetivos Específicos de la iniciativa\*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.3 Justificación\*(**mencione la problemática social que tratará su propuesta) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.4 Pertinencia\*** (Es la funcionalidad y fuerza de la propuesta en respuesta a las necesidades propias socioambientales en las que se ejecutará) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.5. Número y tipo de beneficiarios directos e**  **Indirectos de la iniciativa\*.**  (indique según su propuesta si son: jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, grupos étnicos, víctimas) | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **3.6 Indique cuáles componente(s) del IFOS pretenden fortalecer con el uso de un kit de tecnológico (**componentes del IFOS: direccionamiento estratégico, organización y funcionamiento, gestión de recursos, transparencia, enfoque diferencial, alianzas e incidencia)\*: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. DESARROLLO DE ACTIVIDADES\***  **(**Descripción detallada de cada una de las actividades de la propuesta, teniendo en cuenta los recursos y el tiempo de ejecución no mayor a un mes) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. \* 2. \* 3. \* 4. \* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **RELACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA INICIATIVA CON EL PLAN DE MEJORAMIENTO/FORTALECIMIENTO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES\*** | | | | | | **COMPONENTE(S) PLAN DE MEJORAMIENTO\***  (direccionamiento estratégico, organización y funcionamiento, gestión de recursos, transparencia, enfoque diferencial, alianzas e incidencia)\*: | | | | | | | | | |
| **1\*** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **2\*** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **3\*** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **4\*** | | | | | |  | | | | | | | | | |

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 del “**CONVOCATORIA - -INICIATIVAS CIUDADANAS PARA LA CONVIVENCIA 2023 –FONDO CHIKANÁ- SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA”** 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\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_