|  |
| --- |
|  **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\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_