**HERRAMIENTAS DE GESTIÓN DEL PREMIO**

**ANEXO 1. FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA EL PREMIO “PATRICIO BRABOMALO MOLINA”**

**1.- DATOS PERSONALES DEL O LA POSTULANTE:**

**Nombres y Apellidos: (Incluir nombre social o de auto identificación en caso de tenerlo)**

**Lugar y fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**

**Cédula de identidad / Pasaporte:**

**Teléfono convencional o celular:**

**Correo electrónico:**

**Dirección domiciliaria/ sector donde reside:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERTENENCIA DE GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** | **DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO** |
| Mujer joven en estado de gestación |  |  |  | Certificado médico ( ) |
| En situación de movilidad humana |   |   |   | Pasaporte/ documento de identificación ( ) |
| Posee una Discapacidad |   |   |  Porcentaje: \_\_\_\_\_\_\_ | Cédula identidad ( ) |
| Pueblos y Nacionalidades o pueblo afrodescendiente |  |  |  |  |
| Jóvenes  |  |  |  | Cédula identidad ( ) |
| Adultas/os mayores |  |  |  | Cédula identidad ( ) |
| Adolece una enfermedad catastrófica o de alta complejidad, raras o huérfanas |   |   |   | Certificado médico ( ) |
| Personas sobrevivientes de violencia |  |  |  |  |

**2. INSTRUMENTOS DE PRE CALIFICACIÓN**

**SECCIÓN PONDERADA:**

# **2.1. Actividades generales a favor de la población de las diversidades sexo genéricas o grupos de atención prioritaria (35 PUNTOS)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHAS**  | **NOMBRE DE INSTITUCIÓN, FUNDACIÓN, ONG, ASOCIACIÓN, COLECTIVO O A TÍTULO PERSONAL** | **COLOCAR EL TIPO DE PARTICIPACIÓN (activismo, proyecto o acciones realizadas),****CARGO, NOMBRE DEL PROYECTO.** | **ACTIVIDADES REALIZADAS (ESPECIFICAR: Social, cívica, cultural, educativa, social, ecológica, deportiva o** **(RESUMIDAS CON MÁXIMO DOS PÁRRAFOS)****Al menos 3 de los ámbitos\*** | **DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO QUE ADJUNTA (número de anexo)** |
| **DESDE** | **HASTA** | **Nº meses/ años** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Reconocimientos (20 puntos)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL RECONOCIMIENTO** | **TEMÁTICA** | **ENTIDAD QUE OTORGA EL RECONOCIMIENTO** | **FECHA** | **TIPO DE RECONOCIMIENTO (certificado, nota de prensa, mención de honor, Etc.)** | **NIVEL TERRITORIAL (local, provincial, nacional, internacional)** | **DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO QUE ADJUNTA (número de anexo)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2.3 Defensa, promoción de derechos de la población de las diversidades sexo genéricas (LGTBIQ+) en los diferentes ámbitos: 45 puntos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** | **NOMBRE DE ORGANIZACIÓN ESTUDIANTIL, SOCIAL, VECINAL, BARRIO, PARROQUIA, COMUNA** | **TIPO DE ACTIVIDAD (voluntariado, organización vecinal, el liderazgo barrial o la acción colectiva** | **COLOCAR DETALLE DE LA ACTIVIDAD** | **FECHA****(DESCDE-HASTA)** | **DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO QUE ADJUNTA (número de anexo)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de identidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo expresamente al Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, la publicación de mis datos personales, el formulario de postulación, y la documentación adjunta presentada como parte del proceso de postulación. Esta información podrá ser utilizada cualquier material relacionado con el Premio Patricio Brabomalo Molina, incluyendo comunicados de prensa, sitios web institucionales y redes sociales, así mismo autorizo la divulgación del puntaje obtenido durante la evaluación del concurso. Esto incluye la presentación del puntaje en listados públicos y en comunicaciones oficiales del municipio.

Certifico que toda la información proporcionada en la postulación es verdadera y precisa, y comprendo que cualquier falsificación de datos puede resultar en la descalificación automática del proceso del premio.

**DECLARACIÓN:** DECLARO BAJO JURAMENTO Y RESPONSABILIDAD QUE, todos los datos que incluyo en el **Formulario de postulación,** son verdaderos y no he alterado ningún acto o hecho, por lo que autorizo a que sea sujeta/o de verificación y asumo cualquier responsabilidad futura. Acepto que esta postulación sea anulada en caso de comprobar falsedad, inexactitud en alguna de sus partes o a retirar mi información personal, y me sujeto a las normas establecidas por la Institución y otras disposiciones legales vigentes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre del o la postulante** |  | **Firma** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar y fecha de presentación:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Indique el Número de fojas que adjunta** |  |

**IMPORTANTE:** Toda la documentación debe ser entregada en sobre sellado, en una carpeta con separadores acorde con la secuencia de los documentos solicitados y debidamente foliados. El formulario debe tener información en cada parámetro establecido.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de presentación:** |  |