**HERRAMIENTAS DE GESTIÓN DEL PREMIO**

**Anexo 1. FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA EL PREMIO PATRICO 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:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERTENENCIA DE GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** | **DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO** |
| Mujer en estado de gestación |  |  |  | certificado médico ( ) |
| Persona en movilidad humana |   |   |   | pasaporte/ documento de identificación ( ) |
| Posee una Discapacidad |   |   |  Porcentaje: \_\_\_\_\_\_\_ | cédula identidad ( ) |
| Pueblos y Nacionalidades o pueblo afrodescendiente |  |  |  |  |
| 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. Activismo, proyectos o acciones realizadas a favor de la población de las diversidades sexo-genéricas, total 70 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 SI ES: Social, cívica, cultural, educativa, social, ecológica, deportiva)****(RESUMIDAS CON MÁXIMO DOS PÁRRAFOS)** | **DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO QUE ADJUNTA (número de anexo)** |
| **DESDE** | **HASTA** | **Nº meses/ años** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2.2. Difusión de acciones que posicionen los derechos de la población sexo-genéricas (LGTBIQ+) en los diferentes sectores, total 24 puntos**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHAS**  | **NOMBRE DE INSTITUCIÓN, FUNDACIÓN, ONG, ASOCIACIÓN, ORGANIZACIÓN, COLECTIVO O A TITULO PERSONAL** | **COLOCAR EL TIPO DE PARTICIPACION, CARGO, NOMBRE DEL PROYECTO, ETC. (salud, educación, inclusión social, empleo, seguridad, vida libre de violencia por la orientación , identidad y expresión de género)** | **ACTIVIDADES REALIZADAS****(RESUMIDAS CON MÁXIMO DOS PARRAFOS )** | **DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO QUE ADJUNTA (número de anexo)** |
| **DESDE** | **HASTA** | **Nº meses/ años** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Reconocimientos**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de cédula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo expresamente al Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, la publicación de mis nombres y apellidos en 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 o inexactitud en alguna de sus partes, 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:** Entregar este formulario con todos sus adjuntos en forma digital; si es remitido de forma física, 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_