**MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**PREMIO “Dolores Veintimilla de Galindo”**

**Formulario de postulación**

**(Llenar con letra legible o en computadora)**

*Dirigido al o la joven que con esfuerzo y capacidad haya hecho una contribución notable en el desarrollo de la ciudad o del país, a través de actividades científicas, cívicas, culturales, educativas, sociales, ecológicas, laborales, entre otras.*

**(Artículo 758 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito)**

**1. DATOS DEL/LA POSTULANTE**

#### 

**Nombres y apellidos completos: ……………………………………………………………………………………………………………**

**Edad: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**No. Cédula de ciudadanía / pasaporte: ……………………………………………………………………………………………………**

**Lugar y fecha de nacimiento: ……………………………………………………………………………………………………………………**

**Años de residencia en el DMQ: ……………………………………………………………………………………………………………….**

**No. Teléfono convencional y/o celular: …………………………………………………………………………………………………….**

**Correo electrónico:** **………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Dirección Domiciliaria: ……………………………………………………………………………………………………………………………**

**Personas con discapacidad** (No. de carné del CONADIS): **…………………………………………………………………………**

**Organización que avala la postulación: …………………………………………………………………………………………………**

##### Auto identificación étnica (marque con “X” donde corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA** | **APLICA** |
| Mestizo |  |
| Pueblos y nacionalidades |  |
| Pueblo afrodescendiente |  |
| Pueblo Montuvio |  |
| Blanco |  |
| Otro: |  |

**2. CARTA DE MOTIVACIÓN/ACEPTACIÓN**

|  |
| --- |
| **Máximo 1 carilla en donde manifieste: a) su interés de postulación, y b) su trayectoria o historia de vida como activista de los derechos humanos y derechos de las juventudes.** |
|  |

**3. INSTRUCCIÓN FORMAL (OPCIONAL)**

##### (De ser necesario, agregar más filas al final de la tabla Incluir medios de verificación)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel de**  **instrucción** | **Nombre de la institución educativa** | **Especialización / Facultad / Carrera** | **Título obtenido** | **No. Registro Senescyt** |
| Educación básica |  | NO APLICA | | |
| Educación secundaria |  | NO APLICA | | |
| Tercer nivel |  |  |  |  |
| Cuarto nivel (opcional) |  |  |  |  |
| (otras) |  |  |  |  |

**3. ACTIVIDADES GENERALES REALIZADAS**

(De ser necesario, agregar más filas al final de la tabla).

En este parámetro se considerarán las actividades científicas, cívicas, culturales, educativas, sociales, ecológicas, laborales, entre otras; desarrolladas por el o la postulante, debidamente certificadas.

Acciones en el ámbito de vinculación con la sociedad, inclusión social, empleo, artes, salud, promoción de derechos, entre otros, donde se especifique el grupo de atención prioritaria. Se deberá presentar acciones con los **medios de verificación correspondientes** (certificados, recortes de medios de prensa, fotografías debidamente contextualizadas). Los certificados pueden ser otorgados por las organizaciones a las que pertenecen los postulantes, detallando el tipo de acción, duración y el tipo de impacto obtenido (Incluirlos al final del PDF).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fechas** | | | **Nombre de la institución / fundación / organización / colectivo** | **Cargo o responsabilidades** | **Actividades realizadas e incidencia/alcance** | **Medios de verificación** | **Para uso de la comisión** |
| **DESDE** | **HASTA** | **Nº meses/ años Nº meses/ años** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. ACTIVIDADES /ACTIVISMO REALIZADAS ESPECÍFICAMENTE EN DERECHOS DE JUVENTUDES**

# (De ser necesario, agregar más filas al final de tabla).

En este parámetro se considerarán las actividades y/o activismo desarrollado por el o la postulante, en favor de la población joven de la ciudad o el país. Este puntaje se basará en:

Acciones en favor derechos específicos de la población joven, en ámbito como salud, educación, inclusión social, empleo, artes, promoción de derechos, entre otros, se deberá presentar acciones con **los medios de verificación correspondientes** (certificados, recortes de medios de prensa, fotografías debidamente contextualizadas). Los certificados pueden ser otorgados por las organizaciones a las que pertenecen los postulantes, detallando el tipo de acción, duración y el tipo de impacto obtenido.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fechas** | | | **Nombre de la institución / fundación / organización / colectivo** | **Cargo o responsabilidades** | **Actividades realizadas e incidencia/alcance** | **Medios de verificación** | **Para uso de la comisión** |
| **DESDE** | **HASTA** | **Nº meses/ años Nº meses/ años** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**5. ACCIONES AFIRMATIVAS: OPCIONAL**

(Escoger solo una)

|  |  |
| --- | --- |
| **ACCIÓN AFIRMATIVA** | **APLICA** |
| Persona con discapacidad |  |
| Población LGBTI+ |  |
| Pueblos y nacionalidades, montuvio, afrodescendiente |  |
| Movilidad humana |  |
| Enfermedad catastrófica |  |

**6. REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN HABILITANTE**

Recuerda que debes presentar la siguiente documentación para participar del Premio Dolores Veintimilla 2023:

1. Tener entre 18 y 29 años al momento de presentar su postulación.
2. Haber nacido o residir en el Distrito Metropolitano de Quito por al menos tres años continuos al momento de la postulación.
3. Carta de aval de una o más organizaciones.
4. Carta de motivación/aceptación de la postulación (Se encuentra al inicio del formulario).
5. Formulario de Hoja de Vida, cédula o pasaporte y documentos de respaldo debidamente certificados.

SECCIÓN FINAL:

**DECLARACIÓN:** DECLARO BAJO JURAMENTO Y RESPONSABILIDAD QUE, todos los datos que incluyo en este FORMULARIO son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que autorizo a que sea sujeto de verificación y asumo cualquier responsabilidad. 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/la postulante** | **No. de Cédula** | **Firma** |
|  |  |  |
| **Nombre de quien presenta la postulación**  (si no es el/la postulante) | **No. de Cédula** | **Firma** |

**Lugar y Fecha:** ......................................................................................................

**Número de hojas que se adjuntan a este formulario**

**IMPORTANTE:**

Entregar este formulario con todos sus adjuntos en forma digital en **un solo PDF**; si es remitido de forma física, la documentación debe ser entregada en carpeta con separadores acorde con la secuencia de los documentos solicitados y debidamente foliados.

Todos los datos consignados en la presente hoja de vida deberán ser respaldados con documentación.

Validado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Secretaría de Inclusión Social)

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Secretaría de Inclusión Social)