|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE INSCRIPCIÓN**  **REFERENCIA CONVOCATORIA PARA EL ACCESO A INCENTIVOS DE FORTALECIMIENTO DE ORGANIZACIONES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN COMUNITARIA Y ALTERNATIVA 2025**  **ESTRATEGIA FONDO DE INICIATIVAS CHIKANÁ, UNO AL LADO DEL OTRO** | | | | | | |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL (OS) O MEDIO COMUNITARIO (MCCA)** | | | | | | |
| * 1. **Nombre de la OS o MCCA (Tal como aparece en documento de caracterización del IDPAC)** | | | |  | | |
| * 1. **Tipo de OS o MCCA de acuerdo con la caracterización la plataforma de la participación del IDPAC** | | | |  | | |
| **1.3 Nombre del representante legal o líder de la OS o MCCA.** | | | |  | | |
| **1.4 Correo electrónico del líder o representante de la OS o MCCA** | | | |  | | |
| * 1. **Documento de identidad del Representante o líder de la OS o MCCA** | | | | **Tipo:**  **Número:** | | |
| **1.5 La OS o MCCA tiene personería jurídica** | | | | **SÍ\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_** | | |
| 1.6 Certificación de existencia y representación de la OS o MCCA Vigente no mayor a 90 días **(solo para organizaciones con personería jurídica)** | | | | **Fecha de expedición:** | | |
| **1.7 Teléfonos de contacto:** | | | | **Teléfono 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Teléfono 2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **1.8 Dirección de contacto de la OS o MCCA** | | | |  | | |
| **1.9 Correo electrónico de la OS o MCCA** | | | |  | | |
| **1.10 Localidad(es)** (relacione en la que se registró su OS o MCCA en la plataforma de la participación del IDPAC y aquellas donde tienen incidencia) | | | |  | | **BARRIO(S):** |
| **1.11. ¿Su organización ha recibido incentivos por parte del IDPAC en años anteriores?** | | | | **SI** | | **NO** |
| **1.12. Si su respuesta fue SI, por favor indique en que año y en qué programa o convocatoria:** | | | | | | |
| **2. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL O MEDIO COMUNITARIO** | | | | | | |
| **2.1. Objetivo de la OS o MCCA**  **El objetivo debe cumplir los siguientes parámetros:**  **Iniciar con un verbo en infinitivo, ser específico, medible, alcanzable y realista.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **2.2. indique los integrantes de la OS o MCCA que harán parte de la iniciativa** | | | | | | |
| **Nombre** | **Edad** | **Tipo de documento de identidad** | **Número de documento de identidad** | | **Rol en la iniciativa** | |
|  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
| **Nota 1:** Puede insertar filas para incluir al total de las personas que participen de la iniciativa.  **Nota 2:** Debe adjuntar copia del documento de identificación de cada persona de la organización relacionada. | | | | | | |
| **2.3. Relacione los logros de la OS o MCCA en los últimos años y presente soportes de los mismos (evidencias de publicaciones, redes sociales, notas de prensa, certificaciones expedidas por entidades públicas, organizaciones privadas, reconocimientos, entre otros), adjuntándolos en un solo archivo PDF.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **DESCRIPCION DE LA INICIATIVA**   Para elaborar su propuesta tenga en cuenta que las actividades planteadas NO dependan de terceros (p.e: permisos de Alcaldías, de Secretaría de Gobierno, entre otros). Valide que las acciones a realizar correspondan con la capacidad de gestión de su OS o MCCA y que pueden llevarse a cabo en el tiempo establecido en la convocatoria. | | | | | | |
| **3.1 Nombre de la iniciativa:** | | | | | | |
| **3.2 Localidad(es) donde desarrollará la iniciativa:**  **UPZ: si aplica**  **Barrio: si aplica** | | | | | | |
| **3.1 Objetivo general:**  El objetivo debe cumplir los siguientes parámetros: iniciar con un verbo en infinitivo, ser específico, medible, alcanzable, realista y de duración limitada. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.2 Objetivos Específicos**  El objetivo debe cumplir los siguientes parámetros: iniciar con un verbo en infinitivo, ser específico, medible, alcanzable, realista y de duración limitada, que ayuden a cumplir el objetivo general. | | | | | | |
| **Mínimo 2.**  **1.**  **2.**  **3.** | | | | | | |
| **3.3 Justificación**  **Explique las razones que hacen relevante la presentación de esta iniciativa y qué motiva su postulación y desarrollo.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.4 ¿Por qué es innovadora su propuesta?** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.5 Esta propuesta es replicable: sí o no, ¿por qué?** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.6 Esta propuesta es sostenible en el tiempo: sí o no, ¿por qué?** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.7 Personas beneficiadas**  (por ejemplo: jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, grupos étnicos, víctimas, etc.) También indique el número aproximado de personas a las que impactaría su iniciativa, beneficiarios directos e indirectos. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.8 Indique las acciones para socializar la iniciativa con los beneficiarios**  **¿Cómo comunica a la comunidad que hace parte de la iniciativa?** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.9 Interacción de la comunidad en la iniciativa. ¿Cómo se involucra la comunidad con su iniciativa?** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.10 Desarrollo de actividades**  **(Enumere y describa cada una de las actividades o etapas de la iniciativa, teniendo en cuenta los recursos y el tiempo de ejecución).**  Si cuenta con plan de fortalecimiento establezca en cada una de ellas qué dimensión del índice de fortalecimiento de la Organización Social – IFOS- (Sostenibilidad, Estructura organizativa, Planeación estratégica, incidencia, transparencia) pretende fortalecer con el desarrollo de las actividades planeadas. | | | | | | |
| **Mínimo 4 acciones con los productos o entregables (actas, asistencias, informes de seguimiento y cumplimiento, registros fotográficos, publicaciones, entre otros).**   |  |  | | --- | --- | | **ACTIVIDAD** | **PRODUCTO/ENTREGABLE** | | **1.** |  | | **2.** |  | | **3.** |  | | **4.** |  | | | | | | | |
| **3.11 Describa la metodología y el cronograma de trabajo que se utilizará para desarrollar la iniciativa (máximo 2 meses)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.12 ¿Cómo esta iniciativa permitirá la participación y movilización de su comunidad?** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.13. Describa la situación poblacional o territorial que pretende transformar y cómo cambiaría respecto a la situación inicial** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.14 Indique los posibles factores de riesgo que podrían afectar la implementación (total o parcial) de su iniciativa** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.15 Indique de qué manera solucionaría esos posibles factores de riesgo** | | | | | | |
|  | | | | | | |

En mi calidad de representante legal o líder delegado de la Organización Social “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” declaro que, los miembros de la organización representada, conocemos en su integridad el documento “Términos de referencia” de la presente convocatoria. Asimismo, comprendemos, aceptamos y socializamos con los integrantes de nuestra organización los criterios allí definidos. Por tanto, manifiesto que todos los integrantes relacionados anteriormente conocemos la iniciativa postulada y denominada: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” y, por tanto, nos comprometemos a desarrollarla según el cronograma establecido en los términos de referencia.

Me comprometo como representante legal o líder de la organización a que en caso de resultar ganadora, se hará entrega de todos los soportes de ejecución de cada una de las actividades propuestas en la iniciativa presentada (actas, asistencias, informes de seguimiento y cumplimiento, registros fotográficos, publicaciones, entre otros).

Finalmente, según la ley 1581 de 2012, autorizo voluntariamente, previa, explícita, informada e inequívoca al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal-IDPAC, para tratar nuestros datos personales según los fines legales, contractuales, misionales de la Entidad.

Firma del representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_