



Formulario de postulación para el premio Manuela Espejo

1.- DATOS PERSONALES DE LA POSTULANTE:

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

Apellidos

Nombres

Cédula de identidad / Pasaporte:

Teléfono convencional o celular:

Correo electrónico:

Dirección domiciliaria:

PERTENENCIA DE GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA	SI	NO	OBSERVACIONES	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
Persona adulta mayor			Mayor a 65 años de edad	cédula de identidad / pasaporte
Niña y adolescente			Menor a 18 años de edad	cédula de identidad / pasaporte
Mujer o adolescente embarazada				certificado médico
Posee una Discapacidad			Porcentaje: _____	carnet de discapacidad /cédula identidad
Es persona privada de libertad				certificado de permanencia emitido por la autoridad nacional

Movilidad Humana				
Pueblos y Nacionalidades				
Diversidades sexo genéricas				
Adolece una enfermedad catastrófica o de alta complejidad, raras o huérfanas				certificado médico, dentro de las enfermedades catalogadas por el MSP

3. SECCIÓN PONDERADA:

3.1. Actividades generales realizadas

FECHAS			NOMBRE DE INSTITUCIÓN, FUNDACIÓN, ONG, ASOCIACIÓN, ORGANIZACIÓN, COLECTIVO O A TÍTULO PERSONAL	TIPO DE PARTICIPACION, CARGO, NOMBRE DEL PROYECTO, ETC.	ACTIVIDADES REALIZADAS (RESUMIDAS CON MÁXIMO DOS PARRAFOS)	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO QUE ADJUNTA
DESDE	HASTA	Nº meses/años				

3.2. Actividades específicas realizadas

FECHAS			NOMBRE DE INSTITUCIÓN, FUNDACIÓN, ONG, ASOCIACIÓN, ORGANIZACIÓN, COLECTIVO O A TÍTULO PERSONAL	TIPO DE PARTICIPACION, CARGO, NOMBRE DEL PROYECTO, ETC.	ACTIVIDADES REALIZADAS (RESUMIDAS CON MÁXIMO DOS PARRAFOS)	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO QUE ADJUNTA
DESDE	HASTA	Nº meses/años				



--	--	--	--	--	--	--

3.3.Reconocimientos

NOMBRE DEL RECONOCIMIENTO	TEMÁTICA	FECHA	TIPO DE RECONOCIMIENTO (certificado, nota de prensa, mención de honor, Etc.)	NIVEL TERRITORIAL (local, provincial, nacional, internacional)	MEDIO DE VERIFICACIÓN

3.4.Iniciativa, idea, propuesta a ser implementada en el DMQ, para el desarrollo de los derechos de las mujeres

ÁMBITO DE DESARROLLO DE DERCHOS DE LAS MUJERES	DESCRIBIR BREVEMENTE LA INICIATIVA, IDEA, PROPUESTA	MEDIO DE PRESENTACIÓN
Prevención de violencias contra mujeres y promoción de derechos		
Atención a mujeres sobrevivientes de violencias		
Protección de derechos de mujeres sobrevivientes de violencias		
No revictimización a sobrevivientes de violencias de violencias y reparación a mujeres, y recuperación del proyecto de vida frente al suceso de violencia		

DECLARACIÓN: DECLARO BAJO JURAMENTO Y RESPONSABILIDAD QUE, todos los datos que incluyo en el **Formulario de postulación**, son verdaderos y no he



ocultado ningún acto o hecho, por lo que autorizo a que sea sujeta 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 de la postulante

Firma

Lugar y fecha de presentación: -----

Indique el Número de hojas 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.

Recibido por: _____

Fecha de presentación: _____

