**ANEXO N. 1 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN POR ENFOQUE DIFERENCIAL**

**PROCESO DE ELECCIÓN Y POSESIÓN DEL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE MUJER Y GÉNERO PARA EL PERÍODO 2021-2024**

**1. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA POSTULADA**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de documento de identidad C.C\_\_\_\_ T.I\_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: día: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se identifica usted como transgénero Si: \_\_ No: \_\_\_

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuál es su nivel máximo de estudios académicos? Marque con una X su último nivel cursado

|  |
| --- |
| **NIVEL EDUCATIVO** |
| Básica Primaria |  |
| Básica Secundaria (9° grado) |  |
| Bachiller académico (11° grado) |  |
| Técnico |  |
| Tecnólogo  |  |
| Profesional universitario |  |
| Especialización |  |
| Maestría  |  |
| Doctorado |  |
|  Otro, cuál? |

Actualmente, ¿qué ocupación tiene? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INSCRIPCION DE LA CANDIDATURA**

Representante por enfoque diferencial, diversidades y/u organizaciones de mujeres cundinamarquesas, marque con una X cuál:

|  |
| --- |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL, DIVERSIDADES Y/U ORGANIZACIONES DE MUJERES** |
| Representante de madres cabeza de familia y/o jefas de hogar |  |
| Representante de las mujeres víctimas del conflicto armado  |  |
| Representante de las mujeres de las víctimas de violencias basadas en género |  |
| Representante de las mujeres rurales y/o campesinas  |  |
| Representante de las mujeres transgénero  |  |
| Representante de las mujeres adultas mayores |  |
| Representante de las mujeres con orientación sexual no normativa |  |
| Representante de las mujeres cuidadoras |  |
| Representante de las mujeres con discapacidad |  |
| Representante de las mujeres ROM  |  |
| Representante de las mujeres jóvenes |  |
| Representante de las Organizaciones de mujeres Cundinamarca (deben estar conformadas como mínimo por un 76% de mujeres)  |  |

1. **LISTA DE SOPORTES (obligatorio cumplimiento)**

Marque con X el adjunto de los presentes documentos

| **ANEXOS** | **ADJUNTO** |
| --- | --- |
| Carta de intención y compromiso (Anexo N. 2) |  |
| Perfil de trabajo organizativo y/o comunitarios y soportes |  |
| Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía y/o Tarjeta de Identidad |  |
| Fotografía Física o digital tipo carnet |  |

Soportes específicos para la inscripción de candidatura por enfoque diferencial, Marque con una X:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Representante de madres cabeza de familia y/o jefas de hogar.** | 1. Declaración juramentada debidamente autenticada en notaría con fecha de expedición no mayor a 60 días que acredite que la ciudadana es madre cabeza de familia.

Mujeres quienes además de tener a su cargo la dirección del hogar, cumplan con los requisitos reconocidos por la Corte Constitucional en sus sentencias C-722 de 2004 y SU-388 de 2005  |  |
| **Representante de las mujeres víctimas del conflicto armado.** | a) Copia del Registro Único de Víctimas |  |
| **Representante de las mujeres víctimas de violencias basadas en el género.** | a) Declaración juramentada debidamente autenticada en notaría con fecha de expedición no mayor a 60 días, que acredite que la ciudadana se auto reconoce como víctima de violencias basadas en género. |  |
| **Representante de las mujeres rurales y/o campesinas.** | a) Declaración juramentada debidamente autenticada en notaría con fecha de expedición no mayor a 60 días que acredite que la ciudadana se auto reconoce como mujer rural y/o campesina. |  |
| **Representante de las mujeres transgénero.** | a) Declaración juramentada debidamente autenticada en notaría con fecha de expedición no mayor a 60 días que acredite que la ciudadana se auto reconoce como mujer transgénero. |  |
| **Representante de las mujeres adultas mayores.** | a) Las ciudadanas que se candidaticen para las representaciones de Mujeres adultas mayores deberá encontrarse en el rango etario definido por la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez Para efectos de la presente Resolución debe tener 60 o más años de edad. |  |
| **Representante de las mujeres diversas LBT** | a) Declaración juramentada debidamente autenticada en notaría con fecha de expedición no mayor a 60 días que acredite que la orientación sexual de la mujer es LBT |  |
| **Representante de las mujeres cuidadoras.** | a) Valoración médica de la persona o personas bajo su cuidado. |  |
| **Representante de las mujeres en condición de discapacidad.** | a)Valoración médica que señala el tipo de discapacidad |  |
| **Representante de las mujeres ROM.** | a) Declaración juramentada debidamente autenticada en notaría con fecha de expedición no mayor a 60 días que acredite que la candidata es mujer ROM o certificado expedido por el Ministerio del Interior. |  |
| **Representantes de las mujeres jóvenes.** | a) Las ciudadanas que se candidaticen por la representación de Mujeres jóvenes, deberán encontrarse en el rango etario (entre 14 a 28 años) definido por la Política Pública de Juventud del Departamento de Cundinamarca (Ordenanza 0267 de 2015).  |  |
| **Representantes de las organizaciones de mujeres cundinamarquesas (Deben estar conformadas como mínimo por un 76% de mujeres).** | 1. Acta de constitución de la organización en donde se evidencie el número total de afiliados/as y se constate el porcentaje de mujeres que la integran.
2. Carta o certificación firmada por el/la representante legal, director/a y/o junta directiva de la Organización en donde se especifique la experiencia de la candidata dentro de la organización a nivel departamental.
 |  |

Doy fe que conozco y acepto todas las disposiciones y condiciones dispuestas por la Resolución 001 del 18 de junio de 2021 y sus anexos aclaratorios *“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCESO PARA LA ELECCIÒN Y POSESIÒN DEL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE MUJER Y GÈNERO PERIODO 2021-2024”*

Con la firma del presente formulario, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, Ley de Protección de Datos y el decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente.

*Si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos lo puede solicitar a través del correo electrónico:* *hernan.reyes@cundinamarca.gov.co*

Se firma a los \_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

Firma de la postulada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la postulada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_