

REGISTRO DE CARACTERIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS Y/O PRÁCTICAS ORGANIZATIVAS DE LAS Y LOS JOVENES Y ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE LAS Y LOS JÓVENES DEL MUNICIPIO DE BARANOA, DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Datos generales

| | | |
|---|--|-------------------|
| Nombre del Proceso, Practica Organizativa o Espacio de Participación de las y los jóvenes. | | |
| Tipo de conformación del Proceso, Practica Organizativa o Espacio de Participación de las y los jóvenes. | | |
| Formal: <input type="checkbox"/> Informal: <input type="checkbox"/> No Formal: <input type="checkbox"/> | | |
| Documentos que la Acreditan y que se adjuntan al presente formato. | | |
| Personería Jurídica o Registro <input type="checkbox"/> Documento privado <input type="checkbox"/> Estatutos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cuáles? _____ | | |
| Fecha de conformación Proceso, práctica o espacio de Participación. | | |
| (DD/MM/AA) _____/_____/_____ | | |
| No. de Miembros | | |
| Masculino _____ Femenino: _____ Intersexuado _____ Entre 1 y 13 años _____ Entre 14 y 28 años _____ Mayores a 29 años _____ | | |
| Describe las Actividades que actualmente realiza | | |
| _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ | | |
| Objetivo de las actividades | | |
| _____ _____ _____ | | |
| Dirección de la Sede Principal | | |
| _____ Urbana ----- Rural ----- | | |
| Teléfono 1 | | |
| Celular 1 | | Celular 2: |
| Correo electrónico | | |
| Dirección correspondencia | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-------|
| Tipo de experiencia | Institucional: <input type="checkbox"/> Social Comunitaria: <input type="checkbox"/> Mixta: <input type="checkbox"/> | | |
| Beneficiarios de la experiencia | Niños/as: <input type="checkbox"/> , adolescentes: <input type="checkbox"/> , jóvenes: <input type="checkbox"/> , adultos: <input type="checkbox"/> | | |
| Cobertura | Cantidad de Beneficiarios Directos _____ Indirectos _____ | | |
| Principales logros (relacione cinco) | 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ | | |
| Principales dificultades o retos (relacione cinco) | 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ | | |
| Datos del Contacto 1 del Proceso y Práctica Organizativa o Espacio de Participación de las y los jóvenes (Organización) | | | |
| Nombres y Apellidos del Representante, responsable o Líder | | Sexo: F _____ M _____ | Edad: |
| Profesión u Oficio | Cargo en el Proceso o espacio | | |
| Teléfono personal | Celular personal 1 : | Celular personal 2: | |
| Correo electrónico personal | | | |
| Dirección correspondencia personal | | | |
| Datos del Contacto 2 del Proceso y Práctica Organizativa o Espacio de Participación de las y los jóvenes (Organización Juvenil) | | | |
| Nombres y Apellidos de Otro contacto. | | Sexo: F _____ M _____ | Edad: |
| Profesión u Oficio | Cargo en el Proceso o espacio | | |
| Teléfono personal | Celular personal 1 : | Celular personal 2: | |
| Correo electrónico personal | | | |
| Dirección correspondencia personal | | | |

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos aquí consignados corresponden a la realidad.

FIRMA _____
NOMBRE
CC.
HUELLA