Reconocimiento público a personas adultas mayores e instituciones públicas y privadas que han destacado por su trabajo y actividades dirigidas a promover y proteger los derechos de las personas adultas mayores

**FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS**

(Leer detenidamente antes de completar la información y llenar con letra de imprenta)

**FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA CANDIDATURA (día/mes/año):** ................................................

***1.- INSTITUCIÓN PÚBLICA***

*Reconocimiento por el desarrollo de proyectos, programas o servicios exitosos dirigidos a personas adultas mayores.*

*Denominación de la Institución: … ..............................*........................................................................................

*Nombre de su representante o titular: ………......................................................................................................*

*Cargo: ……………....................................................................................................................................................*

*Nombre de quien inscribe la candidatura:………................................................................................................*

*Teléfono:................................................... Número de RUC: ……….*......................................................................

***Dirección institucional***

*Calle/Av. Jr: …............................................................................................ Nº .............Interior/Dpto ..................*

*Distrito……......................................................................................Provincia:......................................................*

*Departamento: .............................................................. Teléfono: .....................................................................*

***SUBCATEGORÍAS*** *( Marcar según corresponda)*

**CATEGORÍA ENTIDADES PÚBLICAS**

Reconocimiento por el desarrollo de proyectos, programas, servicios o acciones exitosas dirigidas a personas adultas mayores.

|  |  |
| --- | --- |
| Institución Pública Nacional (Entidades del Poder Ejecutivo) |  |
| Entidad pública Regional (Gobiernos Regionales) |  |
| Entidad pública Local (Gobiernos Locales provinciales y distritales) |  |

**DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTA LA POSTULACIÓN:**

Marque con una (X) los documentos que adjunta.

|  |  |
| --- | --- |
| Hoja de Vida (persona natural) o descripción del objetivo social, funciones y actividades que realiza la entidad (instituciones públicas y privadas) |  |
| Resumen de la labor destacada (una carilla) |  |
| Fotos |  |
| Videos |  |
| Grabaciones de audio |  |
| Documentos |  |
| Proyectos |  |
| Publicaciones |  |
| Artículos periodísticos |  |
| Otros (especificar): |  |

***2.- INSTITUCIONES PRIVADAS***

*Reconocimiento por el desarrollo de proyectos, programas o servicios exitosos dirigidos a personas adultas mayores.*

*Denominación de la Institución:..............................*.............................................................................................

*Nombre de su representante o titular:…..............................................................................................................*

*Nombre de quien inscribe la candidatura: ………..................................................................................................*

*Teléfono:................................................... Número de RUC: ……….*......................................................................

***Dirección institucional***

*Calle/Av. Jr: …............................................................................................ Nº .............Interior/Dpto ..................*

*Distrito……......................................................................................Provincia:......................................................*

*Departamento: .............................................................. Teléfono: .....................................................................*

***SUBCATEGORÍAS*** *( Marcar según corresponda)*

**CATEGORÍA ENTIDADES PRIVADAS**

Reconocimiento por el desarrollo de proyectos, programas, servicios o acciones exitosas dirigidas a personas adultas mayores.

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa Privada (Reconocimiento por su responsabilidad social empresarial o por su contribución a la imagen positiva del envejecimiento y la vejez. |  |
| Instituciones u organizaciones de la sociedad civil (universidades, asociaciones, clubes, organizaciones no gubernamentales, entre otros) por labor destacada dirigida a las personas adultas mayores. |  |
| Organizaciones de Personas Adultas Mayores (por labor destacada en la promoción de los derechos de las personas adultas mayores) |  |

**DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTA LA POSTULACIÓN:**

Marque con una (X) los documentos que adjunta.

|  |  |
| --- | --- |
| Hoja de Vida (persona natural) o descripción del objetivo social, funciones y actividades que realiza la entidad (instituciones públicas y privadas) |  |
| Resumen de la labor destacada (una carilla) |  |
| Fotos |  |
| Videos |  |
| Grabaciones de audio |  |
| Documentos |  |
| Proyectos |  |
| Publicaciones |  |
| Artículos periodísticos |  |
| Otros (especificar): |  |

***En el caso de organizaciones de personas adultas mayores:***

|  |  |
| --- | --- |
| Número de registro |  |

Declaro bajo juramento que la información y documentación consignada en la presente ficha son reales y se ajustan a la verdad.

..................................................................................

Firma de la persona que propone la postulación

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Datos de la persona que presenta a el/la** postulante

*Nombres*: ..........................................................................................................................................................

*Apellido paterno:* ................................................................................................................................................

*Apellido materno: ...............................................................................................................................................*

*Documento de Identidad:* ...................................................................................................................................

*Dirección actualizada*:

Calle/av.Jr........................................................................................../Nº...................Interior/Dpto....................

Distrito.............................................................................................Provincia.....................................................

*Departamento/Región: ..............................................Teléfono: …......................................................................*

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

Formato de hoja de vida del postulante

**FORMATO DE HOJA DE VIDA DEL/LA POSTULANTE**

Hoja de Vida (persona natural) o descripción del objetivo social, funciones y actividades que realiza la entidad (instituciones públicas y privadas) Letra Arial 11, máximo 500 palabras.

Formato de resumen del trabajo o actividad destacada dirigida a las personas adultas mayores

**FORMATO[[1]](#footnote-1)**

**RSUMEN DE ACTIVIDAD DESTACADA**

**Nombre de el/la postulante: .**...............................................\_\_\_\_\_\_............................................................

**Entidad Pública o Privada: ………….....**..................................................................................................................

**Categoría a la cual postula: …………………………………………………………………………………………………………………………**

Letra Arial 11, máximo 3 hojas.

**FORMATO**

**RESUMEN DEL PROYECTO PROGRAMA O SERVICIO**

Letra Arial 11, máximo 500 palabras.

Letra Arial 11, máximo 500 palabras.

1. Para todas las categorías [↑](#footnote-ref-1)