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 PERSONAS ADULTAS MAYORES**

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

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

**DATOS GENERALES DE EL/LA CANDIDATO/A**

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

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

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

*Documento de Identidad (DNI):* ................................................. Sexo: …………………………………..........................

Datos del Domicilio

*Dirección actualizada*: Calle/av.Jr.......................................................................................................................

Nº................................................ Interior/Dpto........................ Referencia: ………………………………………………….

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

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

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

**CATEGORÍA A LA CUAL POSTULA:**

Marque con una (X) la categoría a la que postula

|  |  |
| --- | --- |
| En mérito a su trabajo o actividades destacadas en la promoción o defensa de los derechos, desarrolladas a favor de las personas adultas mayores. |  |
| En mérito a su trabajo o actividades destacadas en el campo académico, profesional o cultural, desarrolladas a favor de las personas adultas mayores |  |
| En mérito a su trabajo o actividades destacadas, en el desempeño de su labor social, desarrolladas a favor de las personas adultas mayores. |  |
| Persona adulta mayor que con su trabajo o actividades destacadas promueve la imagen positiva del envejecimiento. |  |
| Persona adulta mayor que con su trabajo o actividad destacada impulsa o promueve buenas prácticas intergeneracionales |  |

**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 |  |
| Otros (especificar) |  |
| Declaración Jurada de no contar con antecedentes penales y judiciales |  |
| Declaración Jurada de no estar en el registro de deudores alimentarios morosos |  |
| Declaración Jurada de no haber sido denunciado por violencia familiar |  |

Declaro bajo juramento que la información y documentación consignada en la presente Ficha es real y se ajustan a la verdad.

**.......................................................**

**Firma de el/la candidato/a**

**DNI:**

**Institución u organización Proponente: ………………………………………………………………………………………………………**

Nombre de la Institución u organización: ……………………………………………………………………………………………………

Nombre del Representante o Junta directiva de la institución u organización: …………………………………………..

Nº de Registro y Reconocimiento de la Institución u Organización que lo acredite (De ser el caso)

*Dirección*: ………...................................................................................................................................................

Interior/Dpto............Distrito.......................................................................Provincia........................................

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

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

**.......................................................**

**Firma de el/la representante**

**DNI:**