POSTULACIÓN DE ASPIRANTES A LA INSTANCIA ESPECIAL DE MUJERES
FORMATO No. 1 - FORMULARIO DE POSTULACIÓN

Instancia Especial de **Mujeres para el Enfoque de Género en la Paz**

Si la postulación se va a realizar a cupo nacional por dupla, deberán diligenciar los campos las dos organizaciones que van a realizar la postulación, en caso de postulación a cupo territoriol, solo se deberá diligenciar el campo de una sola organización

Nombre de la Organización:		**Nombre de la Organización:**	
Dirección de la organización:		**Dirección de la organización:**	
Departamento donde está ubicada la sede principal de la organización:		**Departamento donde está ubicada la sede principal de la organización:**	
Municipio donde está ubicada la sede principal de la organización:		**Municipio donde está ubicada la sede principal de la organización:**	
Teléfono(s) de contacto de la organización:		**Teléfono(s) de contacto de la organización:**	
Correo electrónico de la organización:		**Correo electrónico de la organización:**	
Fecha de constitución de la Organización:		**Fecha de constitución de la Organización:**	
Organización constituida legalmente (registrada en cámara de comercio u otras instancias de registro) _____	Organización constituida de hecho (no registrada) _____	Organización constituida legalmente (registrada en cámara de comercio u otras instancias de registro) _____	Organización constituida de hecho (no registrada) _____
Nombre representante legal o de una integrante de la junta directiva:	**Nombre de quien ejerce el liderazgo o de quien hace las veces de coordinación o facilitación:**	**Nombre representante legal o de una integrante de la junta directiva:**	**Nombre de quien ejerce el liderazgo o de quien hace las veces de coordinación o facilitación:**
C.C.	Cargo:	C.C.	Cargo:
Celular:	Correo electronico:	Celular:	Correo electronico:
Marque con una X el tipo de cupo al cual hace la postulación	Nacional: _____ Territorial: _____	**Marque con una X el tipo de cupo al cual hace la postulación**	Nacional: _____ Territorial: _____
Marcar con una X el tipo de organización que hace la postulación de la candidata (solo puede escoger una opción):		**Marcar con una X el tipo de organización que hace la postulación de la candidata (solo puede escoger una opción):**	
Organización de Mujeres de Carácter Nacional _____	Organización de Mujeres Víctimas _____	Organización de Mujeres de Carácter Nacional _____	Organización de Mujeres Víctimas _____
Organización de Población LGBTI _____	Organización de Mujeres Campesinas _____	Organización de Población LGBTI _____	Organización de Mujeres Campesinas _____
Organización de Mujeres Afrocolombianas, Negras, Palenqueras y Raizales _____	Organización Territorial de Mujeres _____	Organización de Mujeres Afrocolombianas, Negras, Palenqueras y Raizales _____	Organización Territorial de Mujeres _____
Organización de Mujeres Indígenas _____		Organización de Mujeres Indígenas _____	
Escriba el nombre completo de la candidata que postula:		**Escriba el nombre completo de la candidata que postula:**	
Número de la C.C. de la Candidata		**Número de la C.C. de la Candidata**	
Celular:	Correo electronico:	**Celular:**	Correo electronico:
En caso de que haya seleccionado el cupo Nacional:		En caso de que haya seleccionado el cupo Nacional:	
Marcar con una X si está postulando a una aspirante principal o a una aspirante suplente	Aspirante principal _____ Aspirante suplente _____	**Marcar con una X si está postulando a una aspirante principal o a una aspirante suplente**	Aspirante principal _____ Aspirante suplente _____

Consideraciones Importantes

1. Declaro(amos) bajo gravedad de juramento que la información suministrada en el presente formato corresponde a la verdad.
2. Soy (somos) consciente(s) de que cualquier información que se incluida en este formato y que no corresponda a la verdad generará la invalidación inmediata de la postulación.
3. Declaro(amos) bajo gravedad de juramento que la(s) organización(es) que está(n) haciendo la postulación están constituidas en la forma en que se dijo en este formato y asumo(mimos) todo tipo de responsabilidad por la información que aquí se consigna.
4. La presente solicitud está suscrita por la representante legal de la organización o una integrante de la Junta Directiva, si la organización está formalmente constituida. En caso de que se trate de una organización de hecho, la presente solicitud está suscrita por quien ejerza liderazgo en la organización o que haga las veces de coordinación y/o facilitación.
5. Entiendo que el formato deberá llevarse completamente diligenciado a la asamblea de postulación y que no será válida ninguna postulación que no se haga en el Formato No.1.
6. Entiendo que será un criterio de exclusión de la candidatura que la persona postulada pertenezca a una organización que haya tenido representación en la Instancia Especial de Mujeres durante el periodo inmediatamente anterior, por lo que manifiesto(amos) conocer el reglamento de elección en su integralidad.
7. Si la presente postulación es para organizaciones de mujeres víctimas, la candidata deberá estar inscrita en el Registro Único de Víctimas (Esta información será verificada por el Gobierno con los registros adminsitrativos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Vícitmas) en caso de no estar incluida la postulación será inválida.

FIRMA(s) Para el caso de postulación de dupla, este formato deberá ser suscrito por las dos organizaciones que hacen la postulación, en caso de postulación a cupo territorial, basta con el diligenciamiento por parte de una sola organización.

Firma:		**Firma:**	
Nombre:		**Nombre:**	
Cargo en la Organización:		**Cargo en la Organización:**	

POSTULACIÓN DE ASPIRANTES A LA INSTANCIA ESPECIAL DE MUJERES
FORMATO No. 2 - CARTA DE AVAL/RECOMENDACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Instancia Especial de **Mujeres para el Enfoque de Género en la Paz**

Este formato deberá ser diligenciado para cada aspirante que se postule, bien sea como principal o como suplente					
I. INFORMACIÓN GENERAL					
Nombre de la Organización					
Marcar con una X el tipo de organización que hace la postulación de la candidata (solo puede escoger una opción):					
Tipos de organizaciones nacionales		**Tipos de organizaciones territoriales**			
Organización de Mujeres de Carácter Nacional _____		Organización de Mujeres Víctimas _____			
Organización de Población LGBTI _____		Organización de Mujeres Campesinas _____			
Organización de Mujeres Afrocolombianas, Negras, Palenqueras y Raizales _____		Organización Territorial de Mujeres _____			
Organización de Mujeres Indígenas _____					
Marque con una X el cupo al cual postula a la candidata	Nacional	_____	Territorial	_____	
En caso de que haya seleccionado el cupo Nacional, marcar con una X si está postulando a una aspirante principal o a una aspirante suplente.	Principal	_____	Suplente	_____	
Tipo de cupo al cual es postulada la candidata:					
II. DATOS DE LA ASPIRANTE A QUIEN AVALA					
Nombres					
Apellidos					
Número de cédula					
III. JUSTIFICACIÓN DEL AVAL					
En el siguiente recuadro escriba las razones por las que considera importante que una mujer miembro de su organización haga parte de la Instancia Especial de Mujeres.					
En el siguiente recuadro escriba las razones por las que considera que su candidata es idónea para pertenecer a la Instancia Especial de Mujeres teniendo en cuenta los requisitos que deben cumplir las aspirantes para ser postuladas y avaladas					
IV. FIRMA					
Firma:					
Nombre:					
Cargo en la Organización:					
Nota: Esta carta de aval deberá ser diligenciada y firmada por quien suscribió el formato No. 1 y para las aspirantes postuladas en dupla se debe diligenciar formatos independientes.					

POSTULACIÓN DE ASPIRANTES A LA INSTANCIA ESPECIAL DE MUJERES
FORMATO No. 3 – HOJA DE VIDA DE LA ASPIRANTE Y RELACIÓN DE SOPORTES

Instancia Especial de **Mujeres para el Enfoque de Género en la Paz**

I. INFORMACIÓN PERSONAL		
Nombres y apelidos:		
No. C.C.		Fecha de Nacimiento: DD MM AA
Municipio de nacimiento:	Departamento de nacimiento:	País de Nacimiento:
Departamento de residencia:	Municipio de residencia:	Dirección:
Celular:	Correo electrónico:	
Marque con una X si tiene pertenencia a un pueblo étnico	SI ___	NO ___
De ser afirmativo ¿Cuál? Negra____ Afrocolombiana ___ Raizal ____ Palenquera ____ Indígena ____ Rrom _____		
Marcar con una X su rango de edad		
Entre 18 -30 años _____	Entre 30 -60 años _____	Mayor de 60 años _____
Tiene algún tipo de discapacidad	SI ___	NO ___
De ser afirmativo ¿Cuál?		
Sexo: Mujer ___ Hombre ____ Intersexual____	Orientación sexual: Lesbiana ____ Bisexual ____ Heterosexual____ Identidad de género: Femenina____ Masculina___ Transgénero ____	
Nivel Educativo: (No será puntuable, solamente informativo y no se requiere anexar soportes de los estudios)	Primaria completa ___ Primaria incompleta ____ Bachillerato ___ Técnico/Tecnólogo ____ Profesional ____ Especialización ____ Maestría ____ Doctorado _____ Ninguno de los anteriores _____ Otros estudios (seminarios, talleres, diplomados) _____	
Institución Educativa en la que cursó el nivel de estudios más alto marcado:		
Cuál es la organización que la postula:		
Marcar con una X el tiempo de vinculación en la organización que la postula:		
Menos de un año ____	Entre uno y dos años ____	Mas de dos años _____
¿Usted hace parte de una organización que tuvo representación en la Instancia Especial de Mujeres durante el periodo inmediatamente anterior?		SI ___ NO ___
II. EXPERIENCIA COMUNITARIA Y TRABAJO POR LA PAZ		
Marcar con una X si la aspirante a cupos nacionales o territoriales cumple con los siguientes requisitos		
Ser ciudadana colombiana		SI ___ NO ___ / Aporto copia de la cédula SI ____
Experiencia específica en seguimiento o implementación del Acuerdo de Paz, en su conjunto o en alguno de sus puntos desde un enfoque de género de al menos un (1) año.		SI ___ NO ____ / Aporto soportes SI ___ NO ___
Experiencia en trabajo con enfoque de género de al menos dos (2) años de experiencia para aspirantes postuladas a cupos territoriales y tres (3) años de experiencia para cupos nacionales.		SI ___ NO ___ / Aporto soporte SI ___ NO ____
Experiencia de al menos (2) años para aspirantes postuladas a cupos territoriales y al menos tres (3) años para aspirantes postuladas a cupos nacionales, en alguno(s) de los siguientes aspectos:		
Trabajo con procesos de incidencia en políticas públicas de mujeres y/o de género, o políticas públicas sectoriales que trabajen el enfoque de género		SI ___ NO ___ / Aporto soportes SI ___ NO____
Trabajo en derechos humanos de las mujeres.		SI ___ NO ___ / Aporto soportes SI ___ NO ____
Experiencia en formación, capacitación y/o aplicación de los enfoques del Acuerdo de Paz (género, étnico, territorial, deseable enfoque antirracista).		SI ___ NO ___ / Aporto soportes SI ___ NO ____
NOTA: A la asamblea se deberá llevar y entregar este formato diligenciado con los soportes que acrediten la experiencia requerida para ser postulada a la Instancia Especial de Mujeres. Serán soportes todos aquellos que demuestren la experiencia en los temas señalados anteriormente, como por ejemplo: contratos, certificaciones expedidas por las Juntas de Acción Comunal, por el Ministerio Público, por las mismas organizaciones que harán la postulación o por otras organizaciones a las que les conste el tiempo de experiencia o certificaciones expedidas por otro tipo de instancias que puedan dar fe del tiempo y tipo de experiencia. Es indispensable que cada certificación contenga el tiempo de experiencia con fecha de inicio y fecha de finalización que es certificada, dado que los tiempos serán computables para los puntajes. Se podrán adjuntar también otros tipos de evidencias como fotos, videos, etc		
III. SOPORTES DE LA HOJA DE VIDA		
Señalar la manera en que hace entrega de los soportes:	Físicos____ No. De Folios _____ Digitales _____ No. De Archivos _____	
Bajo la gravedad de juramento manifesto que la información consignada en la hoja de vida y los soportes que anexo son verídicos y autorizo a que la Instancia Especial de Mujeres o la CSIVI (componente Gobierno y/o componente FARC realicen la verificación si así lo consideran pertinente		
Firma:		
Nombres y apelidos:		
No. De Cédula:		
Nota: Este formato de hoja de vida debe ser diligenciado y sucrito por cada una de las candidatas que es postulada por las organizaciones.		

POSTULACIÓN DE ASPIRANTES A LA INSTANCIA ESPECIAL DE MUJERES
FORMATO No. 4 – INSCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA ASAMBLEA Y PODER EJERCER EL DERECHO AL VOTO

Instancia Especial de **Mujeres para el Enfoque de Género en la Paz**

Nombre de la Organización:			
Departamento donde está ubicada la organización o su sede principal:	Municipio donde está ubicada la organización o su sede principal:	Dirección de la organización:	Teléfono(s) de contacto:
Correo electrónico de la organización:		Fecha de constitución de la Organización:	
Marque con una X el tipo de Asamblea en la que está participando la organización que ejercerá el voto	Asamblea Nacional: _____	Asamblea Territorial: _____	
Código de Inscripción: No. (se suministra en la asamblea)	Fecha de Inscripción: dia/mes/año	Lugar de inscripción:	Departamento: Municipio:
Organización constituida legalmente (registrada en cámara de comercio u otras instancias de registro) _____	Nombre representante legal o de una integrante de la junta directiva:	Organización constituida de hecho (no resgistrada) _____	Nombre de quien ejerce el liderazgo o de quien hace las veces de coordinación o facilitación:
Marque con una X el tipo de organización que se inscribe para participar en la asamblea			
Organización de Mujeres de Carácter Nacional _____	Organización de Mujeres Víctimas _____	Organización de Población LGBTI _____	Organización de Mujeres Campesinas _____
Organización de Mujeres Afrocolombianas, Negras, Palenqueras y Raizales _____	Organización de Mujeres Indígenas _____	Organización Territorial de Mujeres _____	
Firma:			
Nombre completo:			
Cargo en la Organización (puede ser integrante):			
Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos consigandos en el presente formato son reales y constatables			
Solo las organizaciones que diligencien este formato de inscripción en la asamblea podrán ejercer su derecho al voto			

POSTULACIÓN DE ASPIRANTES A LA INSTANCIA ESPECIAL DE MUJERES
FORMATO No. 5 – VOTACIÓN

Instancia Especial de **Mujeres para el Enfoque de Género en la Paz**

Tenga en cuenta que este formato se podrá diligenciar solo una **única** vez por la delegada de la organización que asista a la asamblea, para lo cual deberá presentar un documento que la acredite como delegada de la organización que ejercerá el voto. En todo caso, la organización no podrá **votar más de una vez.**			
Ciudad donde se realiza la votación:		Fecha de la votación	DD MM AA
Código de Inscripción: No. (se suministró al momento de la inscripcion de la organización en la asamblea)		Escriba el nombre de la organización que ejercerá el derecho al voto:	
Escriba el nombre de las candidatas de la dupla para cupo nacional o el nombre de la candidata para cupo territorial por el cual está votando:	Nombre candidata:		
	Nombre candidata:		
En caso de que esté participando en una Asamblea Nacional, marcar con una X el tipo de cupo por la cual está votando:		**En caso de que esté participando en una Asamblea Territorial, marcar con una X el tipo de cupo por la cual está votando:**	
Organización de Mujeres de Carácter Nacional	_____	Organización de Mujeres Víctimas	_____
Organización de Población LGBTI	_____	Organización de Mujeres Campesinas	_____
Organización de Mujeres Afrocolombianas, Negras, Palenqueras y Raizales.	_____	Organización Territorial de Mujeres	_____
Organización de Mujeres Indígenas	_____		
IV. FIRMA PARA DEJAR CONSTANCIA DE QUE LA ORGANIZACIÓN EJERCIÓ EL DERECHO AL VOTO			
Firma:			
Nombre de la delgada:			
Cargo en la Organización (puede ser integrante):			