**Programa de Incubación para Organizaciones de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE REGISTRO**

1. **Datos Generales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **Nombre de la Organización:**
 | **1.2 Teléfono de contacto** | **1.3 ¿Cuentan con Acta constitutiva?****Sí ( ) No, en proceso de protocolización( )** |
| **1.4 .Objeto Social:** |
| **1.5. Principales Actividades o servicios que brinda:** |
| **1.6. Dirección de la organización:****Calle: Número exterior/ Interior:** **Colonia:** **Municipio/ Delegación: Código Postal:** |
| **1.7. ¿Cuál es la figura legal de la organización a la que pertenece?****A.C ( ) I.A.P. ( ) Sin Figura( )****Otra:** | **1.8. Indique el tiempo de trabajo que tiene la organización:****Sin actividades ( )****Menos de un año ( )** **1 a 3 años ( )****Más de 3 años ( )** |
| **1.9. Nombre del representante**  |  |
| **Teléfono Directo** | **Correo electrónico** |
| **1.10 Indique el ámbito de trabajo de su organización**  |
|  |
| 1  | Asistencia Social | ( ) |
| 2 | Alimentación popular  | ( ) |
| 3 | Participación ciudadana | ( ) |
| 4 | Desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas | ( ) |
| 5 | Asistencia Jurídica | ( ) |
| 6 | Salud y cuestiones sanitarias | ( ) |
| 7 | Aprovechamiento de los recursos naturales, protección del medio ambiente, preservación y restauración del equilibrio ambiental. | ( ) |
| 8 | Fomento educativo, cultural, artístico, deporte, científico y tecnológico. | ( ) |
| 9 | Cooperación para el desarrollo comunitario | ( ) |  |
| 10 | Atención a grupos sociales con discapacidad | ( ) |
| 11 | Protección civil | ( ) |
| 12 | Equidad de género | ( ) |
| 13 | Promoción y defensa de los derechos humanos | ( ) |
| 14 | Acciones para el mejoramiento de la economía popular | ( ) |
| 15 | Apoyo a la creación y fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil | ( ) |
| 16 | Otras, especifique: | ( ) |
| **1.11 Indique el grupo prioritario que atiende o atendería su organización** |  |
|

|  |
| --- |
|  |
| Hombres | ( ) |  | Indígenas | ( ) |
| Mujeres | ( ) | Tercera Edad | ( ) |
| Niñas | ( ) | Indocumentados | ( ) |
| Niños | ( ) | Refugiados | ( ) |
| Adolescentes | ( ) | Discapacidad | ( ) |
| Trabajadoras Sexuales | ( ) | Otros, especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( ) |

**2. MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO POR DEPARTAMENTO**

2.1 ¿Su Consejo/Patronato está involucrado en las actividades operativas?

2.2 ¿Cuántos colaboradores tiene la organización?

2.3 ¿Cuántos voluntarios participan en la organización?

**HISTORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Departamentos** | **Existe el departamento en la organización**

|  |  |
| --- | --- |
| **SI** | **NO** |

 | **Principales actividades** |
| **Dirección** |  |  |
| **Procuración de fondos** |  |  |
| **Operación** |  |  |
| **Administración** |  |  |
| **Recursos Humanos** |  |  |
| **Relaciones Públicas** |  |  |
| **Legal** |  |  |

**3. Describe los motivos por los que su organización se encuentra interesada en participar en esta capacitación y los beneficios que obtendrían si fueran considerados como participantes del programa.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. Favor de proporcionar los nombres de la o las personas que asistirán al programa (hasta 4 integrantes):**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |