**CONVOCATORIA No. \_\_\_\_\_\_**

**ANEXO 1. CERTIFICACIÓN ACREDITANDO SER UNA ORGANIZACIÓN CON INICIATIVAS DE CUIDADO COMUNITARIO CONSTITUIDA MAYORITARIAMENTE POR MUJERES.**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada con **(elija según corresponda):**

 i). Cédula ciudadanía [ ]  número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ii). Cédula extranjería [ ]  número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

iii). Pasaporte[ ]  número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

En calidad de **(elija según corresponda):**

i). Líder [ ] ; ii) Representante legal [ ]  de la organización denominada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada con:

i). NIT [ ]  número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ii). Otro[ ]  número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

iii). No está registrado[ ]

Declaro bajo la gravedad de juramento, que:

* La organización está integrada por \_\_\_\_\_ miembros [indicar número total de miembros ACTIVOS (hombres y mujeres)], de los cuales \_\_\_\_\_ son mujeres [indicar número total de mujeres ACTIVAS], es decir, la mayoría de los integrantes son mujeres (al menos el 50%+1 del total de sus miembros).
* La organización está liderada por mujeres (las posiciones de mando y dirección están en su mayoría a cargo de mujeres). Es decir, son las mujeres las tomadoras de decisión a nivel estratégico en la organización y su representante legal o líder es Mujer.
* Las mujeres que hacen parte de la organización han participado activamente de los trabajos de cuidado comunitario que desarrolla la organización que se está postulando para la convocatoria en referencia, durante al menos el último año anterior a la fecha de la publicación según los términos de referencia.
* La organización ha realizado trabajos de cuidado comunitario por \_\_\_\_ año (s) [indicar número de años en que la organización ha desarrollado sus actividades de cuidado]:
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Enunciar de la siguiente lista, cuáles son las actividades desarrolladas: (i) cuidado dirigido a niños, niñas y adolescentes, (ii) cuidado o apoyo dirigido a personas mayores (iii) cuidado, apoyo o asistencia a personas con discapacidad (iv) cuidado a mujeres y personas en período de gestación, y atención antes, durante y después del parto (partería); (v) preparación y suministro de alimentos a la comunidad (ollas, comedores o restaurantes comunitarios, huertas comunitarias, entre otras); (vi) apoyo en otras actividades como tareas escolares, eventos culturales o recreativos para la comunidad; (vii) cuidado del territorio, cuidado del agua, reforestación, limpieza de los ríos y quebradas, minga comunitaria para arreglos del entorno, entre otros; (viii) cultivo y cosecha de productos agrícolas, pecuarios y pesqueros para la comunidad; (ix) prácticas como el malungaje, trueque, minga, mano cambiada, bailes, tejidos, danzas tradicionales, cuidados para la sanación psicoespiritual, prácticas asociadas a las velaciones, prácticas espirituales asociadas a las personas, la naturaleza y al cuidado del territorio.)

|  |
| --- |
| **Fecha:**  |
| **Firma:**  |
| **Nombre:**  |
| **Tipo de documento de identidad: C.C. \_\_\_ C.E.\_\_\_ Pasaporte\_\_\_ Número:**  |
| **Cargo:**  |
| **Organización:**  |
| Correo electrónico Número de teléfono de contacto  |