**FORMATO PARA POSTULAR CANDIDATOS A OBTENER EL**

***“Premio Estatal al Voluntariado 2014”***

**Nota importante: Este formato se deberá enviar por correo electrónico a** [**premiovoluntariado@difnl.gob.mx**](mailto:premiovoluntariado@difnl.gob.mx) **y anexarlo en físico al paquete de postulación completo**

**DATOS DEL POSTULADO O FAMILIA POSTULADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Postulado, en categorías individuales. En categoría familiar, nombres de los integrantes de la Familia Postulada** |  |
| **Edad del Postulado, en categorías individuales. En categoría familiar, edades de los integrantes de la Familia Postulada**  **Número de Años de Trabajo Voluntario** |  |
| **Dirección: Calle y número exterior e interior** |  |
| **Colonia** |  |
| **Delegación o Municipio** |  |
| **C.P.** |  |
| **Ciudad** |  |
| **Teléfonos** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Estado** | Nuevo León |

**DATOS DEL POSTULADO O FAMILIA POSTULADA**

Marque la actividad principal (una sola) que realiza el candidato y en el caso de la categoría familiar, la familia candidata, en forma conjunta:

(si se marca más de una, sólo se tomará en cuenta una sola)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Asistencia social |
|  |  | Apoyo a la alimentación popular |
|  |  | Asistencia jurídica |
|  |  | Apoyo a pueblos y comunidades indígenas |
|  |  | Apoyo para el aprovechamiento de los recursos naturales y la preservación y restauración del equilibrio ecológico |
|  |
|  |  | Promoción y fomento educativo, cultural, artístico, científico y tecnológico |
|  |  | Promoción de la equidad de género |
|  |  | Fomento de acciones para mejorar la economía popular |
|  |  | Atención a personas con discapacidad |
|  |  | Cooperación para el desarrollo comunitario |
|  |  | Apoyo en la defensa y promoción de los derechos humanos |
|  |  | Promoción del deporte |
|  |  | Promoción del desarrollo sustentable en zonas rural y urbanas |
|  |  | Participación en acciones de protección civil |
|  |  | Promoción y aportación de servicios para la atención de la salud y cuestiones sanitarias |
|  |  | Otras **(VOLUNTARIADO) Especifique las Actividades** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL POSTULANTE**

(Favor de llenar únicamente en el caso de las

categorías Infantil, Juvenil y familiar)

1. **En las categorías Infantil y Juvenil:**

Nombre de la(s) persona(s) que postula(n): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación con el postulado: (Marque con x)

Padre: Madre: Ambos:

1. **En la Categoría Familiar:**

Nombre del jefe (a) de familia:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre de Contacto:** |  |
| 1. **Teléfonos de Contacto: (fijo y Celular)** |  |
| 1. **Correo Electrónico:** |  |

Favor de indicar con una cruz si prefiere que sus datos como postulante sean confidenciales

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL (Los) POSTULANTE(s)**

**Documentos anexos indispensables a presentar junto a su postulación, en formato libre:** (favor de no enviar otros documentos que no se soliciten en este formato y en la convocatoria)

**REQUISITOS DE POSTULACIÓN**

1. Presentar fotocopia de los documentos que fundamenten la postulación del trabajo voluntario de la persona o de la familia propuesta (constancias referidas en punto 2, de los Criterios Obligatorios para Presentar Candidaturas, de las Bases del Premio).
2. Biografía personal que incluya el nombre, edad y actividades del postulante en el caso de las categorías individuales y biografía de la familia con los nombres, edades y actividades de cada uno de los integrantes de la familia postulante, en el caso de la categoría familiar
3. Publicaciones, recortes de periódicos, reportajes, audiovisuales, reconocimientos y cualquier otro instrumento que constituya una evidencia del trabajo voluntario realizado.
4. Presentar un testimonial escrito de personas del entorno del candidato, que avalen la propuesta y que sustenten el trabajo voluntario del postulado o de la familia postulada, en su caso y su valor para la sociedad.

Las nominaciones y los documentos que las acompañen no serán devueltos, por lo cual es necesario presentar únicamente fotocopias de los mismos.

Por qué medio se enteró usted de esta convocatoria: **(obligatorio)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prensa |  | Radio en qué estación?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  |  | |
| Sitio Web |  | Marque sólo si usted llegó al sitio web por su cuenta | |
|  |  |  | |
| Correo electrónico |  | De quién: | |
|  |  |  | |
| Otro |  | Especifique por favor |  |

Los postulantes deberán entregar una impresión del presente formato, junto con los demás requisitos, en las instalaciones de la Dirección de Voluntariado del Sistema DIF Nuevo León, ubicadas en la calle Galeana s/n, entre las calles Diego de Montemayor y Matamoros, en San Pedro, Garza García. Las propuestas de postulación se recibirán del 2 al 27 de Septiembre del año en curso, de Lunes a Viernes, en horario de 9:00 a 17:00 Horas. Teléfonos: 20 20 87 64 y 20 20 87 65