**FORMATO 1. SOLICITUD DE SUBSIDIO**

**Acciones de coadyuvancia para las Declaratorias de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres en Estados y Municipios, para el Ejercicio Fiscal 2023.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha: DD/MM/AA** |  | **Fecha de**  **recepción en**  **CONAVIM:** |  |

**MA FABIOLA ALANÍS SÁMANO**

**COMISIONADA NACIONAL PARA PREVENIR Y**

**ERRADICARLA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**

De acuerdo con lo establecido en el numeral Vigésimo de los Lineamientos para la obtención y aplicación de recursos destinados a las acciones de coadyuvancia para las Declaratorias de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres en Estados y Municipios, para el ejercicio fiscal 2023 (**“LINEAMIENTOS”**), le remito la solicitud para acceder al subsidio a través de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES** | | |
|  | | |
| Entidad Federativa: | Elija un elemento. | |
| **ACCIÓN DE COADYUVANCIA DE ACCESO AL SUBSIDIO:**  Marque solo una Casilla: | | |
| |  |  | | --- | --- | |  | **1. Atención:** Son las acciones destinadas a la atención de las mujeres y las niñas y las adolescentes, tendientes a disminuir las condiciones de riesgo en el que se encuentran, así como garantizar espacios libres de violencia contra las mujeres, las niñas y la protección de las víctimas. | |  | **2. Prevención.** Son las acciones, medidas o disposiciones de orden normativo, institucional o funcional que tienden a evitar y prevenir la ocurrencia de los hechos de violencia feminicida y agravio comparado, actuando sobre las causas y los factores que los generan, así como aquellas que eviten otras violaciones a los derechos humanos de las mujeres y las niñas. | |  | **3. Seguridad.** Son aquellas que buscan fortalecer e implementar acciones de seguimiento a la ocurrencia de hechos de violencia feminicida cometidos en el ámbito público y disminuyen factores de riesgo. | |  | **4. Justicia.** Son las acciones y medidas destinadas a fortalecer la investigación, que proporcione elementos para sancionar con perspectiva de género y de interseccionalidad, delitos y crímenes relacionados con la violencia de género contra las mujeres y las niñas para contribuir al acceso a la justicia pronta y expedita. | | | |
|  | | |
| **INSTANCIA LOCAL RESPONSABLE:** | | **INSTANCIA LOCAL RECEPTORA:** |
|  | |  |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **MONTO SOLICITADO** | | |
|  | | |
| **MONTO SOLICITADO:** | | |
| **$00.00** | | **00/100 M.N.** |
| Cantidad en número | | Cantidad en letra |
| **MONTO COPARTICIPACIÓN: (EN CASO DE APLICAR)** | | |
| **$00.00** | **%** | **00/100 M.N.** |
| cantidad en número | porcentaje | cantidad en letra |
|  | | |
| |  |  | | --- | --- | | **MONTO TOTAL DEL PROYECTO:**  **(en caso de no tener coparticipación solo colocara el monto solicitado)** | | | **$00.00** | **00/100 M.N.** | | Cantidad en número | Cantidad en letra | | | |
|  | | |

1. **DESIGNACIÓN DE ENLACE**

He tenido a bien designar como **enlace** ante **CONAVIM** a:

(La información debe coincidir con los datos del Nombramiento)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | |
| Cargo: |  | | |
| Área de Adscripción: |  | | |
| Teléfono Institucional: |  | Extensión |  |
| Correo Institucional: |  | | |

**D. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.**

**d.1 JUSTIFICACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MEDIDA DE ATENCIÓN** | **ACCIÓN COADYUVANTE** | **OBJETIVO GENERAL** |
| (Escribir la medida de atención  prevista en la DAVGM) | (Escribir la Acción Coadyuvante de conformidad con los numerales sexto, séptimo, octavo o noveno de los  LINEAMIENTOS) | (Escribir el Objetivo General en función de la relación entre la Medida de Atención y la Acción Coadyuvante) |

**d.2 METODOLOGÍA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS**  **ESPECÍFICOS** | **ACTIVIDADES** | **INDICADORES** | **MEDIOS**  **DE VERIFICACIÓN** |
|  |  |  |  |
| (Escribir los Objetivos Específicos) | (Escribir el Texto de  las Actividades) | (Escribir el Texto de los  Indicadores) | (escribir el texto referente a los medios de verificación) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**d.2.1 PASOS A DESARROLLAR**

Escribir los Pasos del Proyecto

| **PASO** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**d.3 COBERTURA GEOGRÁFICA Y POBLACIÓN BENEFICIARIA**

Marque con “X” la opción que coincida con lo preguntado.

En el caso de atender a población de mujeres, ¿El proyecto va dirigido para uno o varios grupos en mayor situación de vulnerabilidad? Seleccionar todas las opciones que coincidan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE POBLACIÓN QUE SE ATIENDE**  ***(Seleccionar todas las opciones***  ***que coincidan)*** | |  | **GRUPO ETARIO**  ***(Seleccionar todas las opciones que coincidan)*** | | | |
|  | Población de mujeres |  | 0 a 6 años | | |
|  | Población de hombres |  | 7 a 11 años | | |
|  | Servidoras y servidores públicos u operadores jurídicos |  | 12 a 17 años | | |
|  | Niñas y adolescentes |  | 18 a 30 años | | |
|  | Adultas mayores |  | 30 a 59 años | | |
|  | Indígenas |  | 60 años en adelante | | |
|  | Migrantes y/o refugiadas | **COBERTURA DEMOGRÁFICA /**  **NOMBRE DE LOS MUNICIPIOS** | | | |
|  | Afromexicanas | **1** |  | **11** |  |
|  | Desplazadas internas | **2** |  | **12** |  |
|  | Con discapacidad | **3** |  | **13** |  |
|  | LBTI+ | **4** |  | **14** |  |
|  | Madres jefas de familia | **5** |  | **15** |  |
|  | En situación de calle | **6** |  | **16** |  |
|  | Víctimas Secundarias | **7** |  | **17** |  |
|  | Víctimas indirectas | **8** |  | **18** |  |
|  | Privadas de la libertad | **9** |  | **19** |  |
|  | Usuarias de drogas | **10** |  | **20** |  |
|  | Otras (especifique) | | | | | |
|  | | | | | | |

**d.4 ACTORES ESTRATÉGICOS**

| **#** | **ACTOR** | **TIPO DE PARTICIPACIÓN** |
| --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

**d.5 IDENTIFICACIÓN DE RIEGOS Y CÓMO AFRONTARLOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **RIESGO** | **MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**d.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y GASTO**

(Las actividades deben de coincidir con las asentadas en el punto d.2 Metodología). Si requiere más campos relativos al mes puede agregarlos en el orden correspondiente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Concepto  de Gasto** | **Mes** | | | | | | | | | | | **Monto** | |
| **MAR** | **ABR** | **MAY** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** | **OCT** | **NOV** | **DIC** |  | |
| **Descripción de Actividades tendrán que estar en armonía con el cuadro actividades a desarrollar** | **describa en que gastara** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$235.00** | |
|  |  | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$0.00** | |
|  |  | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$0.00** | |
|  |  | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$0.00** | |
|  |  | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$0.00** | |
| Monto Total con Letra |  | | | | | | | | | | | | **$00.00** | |

**TIPO DE PERFIL REQUERIDO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÁREAS DE**  **ESPECIALIZACIÓN** | **AÑOS DE EXPERIENCIA**  **MÍNIMA REQUERIDA** | **GRADO O NIVEL DE**  **ESPECIALIZACIÓN** | **NÚMERO DE PERSONAS**  **A CONTRATAR** |
| Ciencias Jurídicas | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
| Ciencias de la salud | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
| Psicología | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
| Trabajo Social | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
| Otro | **No Aplica** | **Especifique en la Siguiente Sección** | |

**OTRO TIPO DE PERFIL REQUERIDO:**

**d.7** **Perfil y experiencia que deberá acreditar la o las personas físicas o morales que realizarán el proyecto, distintas a aquellas que sean servidoras públicas, así como sus antecedentes respecto a la elaboración de otros proyectos en otras entidades federativas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERFIL** | **AÑOS DE EXPERIENCIA**  **MÍNIMA REQUERIDA** | **GRADO O NIVEL DE**  **ESPECIALIZACIÓN** | **ESPECIFIQUE EL GRADO O NIVEL** | **NÚMERO DE PERSONAS**  **A CONTRATAR** |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |  |

**ESQUEMA DE CONTRATACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **MARQUE LA CASILLA CORRECTA** | **SERÁ** |
|  | Prestadora de Servicios Profesionales |
|  | Servicios integrales |
|  | Honorarios Asimilados |
|  | Otro |
| Si selecciono “Otro”, Especifique a continuación: | |
|  | |

Por lo anterior, en caso de que el Comité de Evaluación apruebe el Proyecto presentado la Entidad Federativa se compromete a formalizar el Convenio de Coordinación y Adhesión y el Anexo Técnico, en términos de los numerales Trigésimo primero y Trigésimo segundo de los **LINEAMIENTOS**, y demás aplicables, manifestando que los recursos que llegaren a ser aprobados serán destinados únicamente para los fines y objetivos establecidos en los **LINEAMIENTOS** antes señalados.

|  |
| --- |
| (Firma de la persona titular)  **NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA TITULAR DE LA**  **INSTANCIA LOCAL RESPONSABLE** |

En caso de que la solicitud no esté suscrita por la persona titular de la Instancia Local Responsable, deberá adjuntarse el documento mediante el cual acredite a la o él servidor público que cuenta con atribuciones para suscribir, actuar o firmar la solicitud en su representación.