CPS 719 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO Y LA FUNDACIÓN STAR COP HUMANITY

FECHA DE INSCRIPCIÓN	DÍA	MES	AÑO
NOMBRE COMPLETO			
NOMBRE IDENTITARIO			
TIPO DE DOCUMENTO	☐ T.I. ☐ C.C. ☐ OTRO, ¿CÚAL?:	NÚMERO DOCUMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO			
PRESENTA ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD	☐ NO ☐ SI	¿DE QUÉ TIPO?	
TIPO DE CUIDADO QUE REALIZA	☐ CUIDADO DIRECTO	☐ CUIDADO INDIRECTO	
¿DE QUIÉN ES CUIDADOR O CUIDADORA?	☐ PERSONA CON DISCAPACIDAD ☐ ADULTO(A) MAYOR ☐ NIÑO(A) ☐ ADOLESCENTE ☐ MASCOTA		
CELULAR:		DIRECCIÓN:	
BARRIO		UPZ	

No.	ACTIVIDAD	# SESIONES / HORAS DE FORMACIÓN	Seleccione con una X la actividad en la que desea participar
1	**Conversatorio Arte Terapia**	4 SESIONES DE 3 HORAS CADA UNA	
2	**Festival del cuidado local y carrera atlética transformación social para las cuidadoras y sus familias**	CARRERA ATLÉTICA DE 1,5 KM Y 3 KM SEGUIDA DE UN FESTIVAL	
3	**Curso de uñas acrílicas**	16 SESIONES DE 3 HORAS CADA UNA	
4	**Curso de peluquería básico**	16 SESIONES DE 3 HORAS CADA UNA	
5	**Curso de primeros auxilios**	16 SESIONES DE 2 HORAS CADA UNA	
6	**Curso de lengua de señas**	16 SESIONES DE 2 HORAS CADA UNA	
7	**Recorridos con espacios de respiro**	3 ESPACIOS DE RETIRO	

Formato de Autorización para Personas entre 15 y 17 años

YO _____, identificado(a) con _____ N° _____ como acudiente y/o tutor legal de _____ identificada con ___ N° _____ autorizo su asistencia y participación en la actividad inscrita que se llevará a cabo bajo el CPS 719-2024

Firma del acudiente y/o tutor legal: _____

Nombre completo: _____

N° Documento: ☐ C.C. ☐ OTRO, ¿CÚAL?:

COMPROMISO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN

YO _____, identificada con _____ N° _____ confirmo la intención de participar en el proyecto 719-24 que tiene por objeto "PRESTAR SERVICIOS PARA LA VINCULACIÓN DE MUJERES CUIDADORAS DE LA LOCALIDAD A ESTRATEGIAS DE CUIDADO A TRAVÉS DE ESPACIOS DE RECREACIÓN, FORMACIÓN Y RESPIRO QUE RESIGNIFIQUEN EL TRABAJO DE CUIDADO EN TUNJUELITO EN EL MARCO DEL PROYECTO 1915 "TUNJUELITO CUIDADORA Y PROTECTORA".

Firma de la persona inscrita: _____

N° Documento: _____ ☐ C.C. ☐ OTRO, ¿CÚAL?:

Adjuntar a esta inscripción: Copia del documento de identidad, Certificado de residencia con vigencia no mayor a 6 meses
**Nota 1: si selecciona la opción de la carrera atlética debe diligenciar consentimiento informado y declaración de buena salud*

CONSENTIMIENTO ACERCA DEL TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS. *Ley de tratamiento de datos en cumplimiento a los artículos 15, 20 y 74 de la Constitución Política de Colombia, Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos", Decreto reglamentario 1377 de 2013 "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012" y normas aplicables al tratamiento y protección de datos personales.*

INSCRIPCIÓN CPS 719-2024

El CPS 719-2024 tiene por objeto "PRESTAR SERVICIOS PARA LA VINCULACIÓN DE MUJERES CUIDADORAS DE LA LOCALIDAD A ESTRATEGIAS DE CUIDADO A TRAVÉS DE ESPACIOS DE RECREACIÓN, FORMACIÓN Y RESPIRO QUE RESIGNIFIQUEN EL TRABAJO DE CUIDADO EN TUNJUELITO EN EL MARCO DEL PROYECTO 1915 "TUNJUELITO CUIDADORA Y PROTECTORA"

¿Quiénes pueden participar?
Mujeres cuidadoras mayores de 15 años que residen en la Localidad de Tunjuelito.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo *

2. Nombres y Apellidos *

3. TIPO DE CUIDADO QUE REALIZA *

Marca solo un óvalo.

- Cuidado indirecto (hace referencia al trabajo doméstico (actividades de mantenimiento del hogar),incluyendo la preparación de alimentos; la limpieza y mantenimiento del hogar; la limpieza y mantenimiento del vestido; la organización, distribución y supervisión de tareas domésticas; la compra; los pagos o los trámites relacionados con el hogar; y, las reparaciones al interior del hogar, entre otras funciones.) *Salta a la pregunta 5*
- Cuidado directo (comprende las actividades de atención directa a otras personas, por ejemplo, el cuidado de personas en condición de dependencia, incluyendo el cuidado y la formación de los niños y niñas (traslado al colegio y ayuda al desarrollo de tareas escolares); el cuidado de ancianos y enfermos y personas en condición de discapacidad; y, el cuidado de los animales domésticos. *Salta a la pregunta 4*

CUIDADO DIRECTO

4. ¿DE QUIÉN ES CUIDADOR O CUIDADORA? * Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Persona con discapacidad
- Adulto(a) mayor
- Niño(a)
- Adolescente
- Mascota

Identidad

5. Tipo de documento de identidad * Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Cédula de ciudadanía *Salta a la pregunta 10*
- PPT *Salta a la pregunta 10*
- Tarjeta de identidad *Salta a la pregunta 6*

Autorización Menores de edad (entre 15 y 17 años)

Complete la información del acudiente

6. Nombre del Acudiente *

7. Tipo de documento de identidad del acudiente * Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Cédula de ciudadanía
- PPT

8. Número de documento de identidad del acudiente *

9. Autoriza la participación de la persona inscrita en las actividades del CPS 719-24 *

Marca solo un óvalo.

- Sí *Salta a la pregunta 10*
- No

Información del inscrito

10. Número de documento de identidad de la persona inscrita *

11. Dirección de residencia *

12. Barrio de residencia * Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Santa Lucia Sur
- Acegrasas
- Colmotores
- El Carmen
- El triángulo
- Escuela general Santander
- Fátima
- Isla del sol
- Laguneta
- Muzu
- Nuevo Muzu II sector 1 a etapa
- Nuevo Muzu II sector 2a etapa
- Parque el tunal
- Rincón de nuevo Muzu
- Rincón de Venecia
- S.C. Arborizadora baja
- Samore
- San Vicente Ferrer
- Santa rosa sur
- Tejar de Ontario
- Tunal antiguo
- Tunal sector I
- Tunal sector II
- Urb. Santa rosa - rincón de Venecia
- Venecia
- Venecia occidental
- Villa Ximena
- Zona industrial

- [ ] Abraham Lincoln
- [ ] Escuela de artillería
- [ ] Escuela de artillería
- [ ] S.C. Meissen
- [ ] San Benito
- [ ] San Carlos
- [ ] San Carlos norte
- [ ] Tunalito
- [ ] Tunjuelito
- [ ] Otro

13. UPZ * Dropdown

Marca solo un óvalo.

- [ ] Venecia
- [ ] Tunjuelito
- [ ] Otra

14. Télefono de contacto *

15. Presenta algún tipo de Discapacidad *

Marca solo un óvalo.

- Sensorial
- Física o motora
- Psíquica
- Intelectual
- Ninguna

CONSENTIMIENTO ACERCA DEL TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS.

De acuerdo con la Ley de tratamiento de datos en cumplimiento a los artículos 15, 20 y 74 de la Constitución Política de Colombia, Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos", Decreto reglamentario 1377 de 2013 "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012" y normas aplicables al tratamiento y protección de datos personales, si continua con el diligenciamiento y envío de este formulario acepta que STAR COP HUMANITY de tratamiento a sus datos para fines del CPS 719 - 2024.

16. Confirmo la intención participar en TODAS las sesiones de la actividad que seleccione del CPS 719-2024. *

Marca solo un óvalo.

- SI *Salta a la pregunta 17*
- NO

Actividades ofertadas por el CPS 719 - 2024

17. Escoja una de las siguientes actividades * Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Conversatorio Arte Terapia (4 SESIONES DE 3 HORAS CADA UNA) *Salta a la pregunta 31*
- Festival del cuidado local y carrera atlética transformación social para las cuidadoras y sus familias (CARRERA ATLÉTICA DE 1,5 KM Y 3 KM SEGUIDA DE UN FESTIVAL) *Salta a la pregunta 18*
- Curso de uñas acrílicas (16 SESIONES DE 3 HORAS CADA UNA) *Salta a la pregunta 31*
- Curso de peluquería básico (16 SESIONES DE 3 HORAS CADA UNA) *Salta a la pregunta 31*
- Curso de primeros auxilios (16 SESIONES DE 2 HORAS CADA UNA) *Salta a la pregunta 31*
- Curso de lengua de señas (16 SESIONES DE 2 HORAS CADA UNA) *Salta a la pregunta 31*
- Recorridos con espacios de respiro (3 ESPACIOS DE RETIRO) *Salta a la pregunta 31*

Festival del cuidado local y carrera atlética transformación social para las cuidadoras y sus familias

El evento de la carrera atlética tiene como objetivo que usted realice la actividad junto con un acompañante que puede ser hombre o mujer, por tanto, debe suministrar copia del documento de identidad de este acompañante para efecto de la póliza del evento.

18. Yo (persona inscrita) y (acompañante) declaramos conocer que la Carrera Atlética, es un esfuerzo de las capacidades tanto físicas como mentales, por lo que asumimos, en forma total y exclusiva, los riesgos que mi participación, pueda eventualmente ocasionar a nuestra salud, durante y después de la competencia antes señalada. Declaramos que nos encontramos físicamente aptos y que tenemos suficiente entrenamiento para este tipo de eventos o que estamos en capacidad de poder desplazarnos, en ese sentido, declaramos, no haber sido aconsejados en sentido contrario por médico certificado alguno. *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Sí
- ◯ No

19. Seleccione la distancia que desean correr *

Marca solo un óvalo.

- ◯ 1.5 KM
- ◯ 3 KM

20. RH del inscrito *

_____

21. Edad del inscrito *

_____

22. Elija la talla de camiseta del inscrito * Dropdown

Marca solo un óvalo.

- S
- M
- L
- XL
- XXL

23. Nombre del acompañante *

24. Celular del acompañante *

25. RH del acompañante *

26. Tipo de documento de identidad del acompañante * Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Cédula de ciudadanía
- PPT
- Tarjeta de identidad

27. Número de documento del acompañante

28. Edad del acompañante *

29. Elija la talla de camiseta del acompañante * Dropdown

Marca solo un óvalo.

- S
- M
- L
- XL
- XXL

30. Copia del documento de identidad del acompañante *

Archivos enviados:

Cargue de documentos de la persona inscrita

31. Cargue una copia legible de su documento de identidad del inscrito *

Archivos enviados:

32. Cargue una copia legible del Certificado de residencia del inscrito: vigencia no mayor a seis meses *

Archivos enviados:

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios