

Trámite CNII-001-01-01: Acceso a información, estudios y propuestas de políticas sobre igualdad y no discriminación generacional e intergeneracional

### Formulario CNII-001-01-1 "Solicitud de Información"

No. Solicitud: -----

Fecha: ---- / ---- / ----

#### SECCION 1 - Datos del Solicitante:

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Si es persona Natural                                                                                                                                                                          | Si es persona Jurídica (institución, empresa u organización)                                                                                                                             |
| N. Cédula: -----<br>Nombres y Apellidos: -----<br>Edad: -----<br>Género: -----<br>Autoidentificación étnica : -----<br>Teléfono contacto: -----<br>Celular: -----<br>Correo electrónico: ----- | RUC: -----<br>Razón Social: -----<br>CI Representante legal: -----<br>Nombre Representante: -----<br>Tipo (OSC, Pública): -----<br>Teléfono contacto: -----<br>Correo electrónico: ----- |
| Provincia: -----                                                                                                                                                                               | Cantón: -----                                                                                                                                                                            |

#### SECCION 2 - Datos de la Solicitud o de la información requerida:

Tipo de Información sobre grupo de atención:

Niñas, Niños y Adolescentes: ----- Jóvenes: ---- Personas Adultas Mayores: -----

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| Especifique su requerimiento: -----<br>-----<br>-----<br>----- |
|----------------------------------------------------------------|

Firma: -----

1

#### Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional

Dirección: Eloy Alfaro N28-105 y 10 de Agosto  
Código postal: 170519 / Quito-Ecuador  
Teléfono: +593-2 2544794 / 2902516  
www.igualdad.gob.ec



Trámite CNII-002-01-01: Acceso al conocimiento para el ejercicio de derechos en la temática de igualdad y no discriminación generacional e intergeneracional

### Formulario CNII-002-01-1 "Solicitud de Capacitación"

Fecha: ---- / ---- / ----

#### SECCION 1 - Datos del Solicitante:

|                                  |                                                              |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Provincia: -----                 | Cantón: -----                                                |
| Si es persona Natural            | Si es persona Jurídica (institución, empresa u organización) |
| N. Cédula: -----                 | RUC: -----                                                   |
| Nombres y Apellidos: -----       | Razón Social: -----                                          |
| Edad: -----                      | CI Representante legal: -----                                |
| Género: -----                    | Nombre Representante: -----                                  |
| Autoidentificación étnica: ----- | Tipo (OSC, Pública): -----                                   |
| Teléfono contacto: -----         | Teléfono contacto: -----                                     |
| Correo electrónico: -----        | Correo electrónico: -----                                    |

#### SECCION 2 - Información de la solicitud o de la capacitación requerida:

##### Tipo de capacitación sobre grupo de atención:

Niñas, Niños y Adolescentes: ----- Jóvenes: ---- Personas Adultas Mayores: -----

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Seleccione el tema de capacitación de los talleres disponibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Principio de Igualdad y No Discriminación, 10 horas (Virtual)</li> <li>- Sistema de Protección de Derechos, 20 horas (Virtual)</li> <li>- Enfoque de Derechos, 10 horas (Virtual)</li> </ul> <p>Indique el número de participantes: ----- Tiempo para la capacitación (horas diarias) -----</p> <p>Indique características del grupo objetivo a quien se dirige el taller: -----</p> <p>Describa brevemente el objetivo a lograr con la capacitación: -----</p> <p>-----</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Firma: -----

1

#### Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional

Dirección: Eloy Alfaro N28-105 y 10 de Agosto  
Código postal: 170519 / Quito-Ecuador  
Teléfono: +593-2 2544794 / 2902516  
www.igualdad.gob.ec



Trámite CNII-003-01-01: Asistencia técnica para incorporar el enfoque y el principio de igualdad y no discriminación generacional e intergeneracional en la política y la gestión pública

### Formulario CNII-003-01-1 "Solicitud de Asistencia Técnica"

Fecha: --- / --- / ---

#### SECCION 1 - Datos del Solicitante:

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Si es persona Natural                                                                                                                                                                         | Si es persona Jurídica (institución, empresa u organización)                                                                                                                             |
| N. Cédula: -----<br>Nombres y Apellidos: -----<br>Edad: -----<br>Género: -----<br>Autoidentificación étnica: -----<br>Teléfono contacto: -----<br>Celular: -----<br>Correo electrónico: ----- | RUC: -----<br>Razón Social: -----<br>CI Representante legal: -----<br>Nombre Representante: -----<br>Tipo (OSC, Pública): -----<br>Teléfono contacto: -----<br>Correo electrónico: ----- |
| Provincia: -----                                                                                                                                                                              | Cantón: -----                                                                                                                                                                            |

#### SECCION 2 – Información de la asistencia técnica requerida:

##### Tipo de asistencia técnica:

Formulación: ----- Transversalización: ----- Observancia: -----  
Seguimiento: ----- Evaluación: -----

##### Sobre grupo de atención:

Niñas, Niños y Adolescentes: ----- Jóvenes: ----- Personas Adultas Mayores: -----

Especifique el requerimiento u objetivo de la asistencia técnica: -----  
-----  
-----

Firma: -----

1

#### Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional

Dirección: Eloy Alfaro N28-105 y 10 de Agosto  
Código postal: 170519 / Quito-Ecuador  
Teléfono: +593-2 2544794 / 2902516  
www.igualdad.gob.ec



Trámite CNII-003-02-01: Asesoría en situaciones de amenaza o vulneración de derechos

**Formulario CNII-003-02-1 "Solicitud de Seguimiento Casos"**

Fecha: --- / --- / ---

**SECCION 1 - Datos del Solicitante:**

| Si es persona Natural            | Si es persona Jurídica (institución, empresa u organización) |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| N. Cédula: -----                 | RUC: -----                                                   |
| Nombres y Apellidos: -----       | Razón Social: -----                                          |
| Edad: -----                      | CI Representante legal: -----                                |
| Género: -----                    | Nombre Representante: -----                                  |
| Autoidentificación étnica: ----- | Tipo (OSC, Pública): -----                                   |
| Teléfono contacto: -----         | Teléfono contacto: -----                                     |
| Celular: -----                   | Correo electrónico: -----                                    |
| Correo electrónico: -----        |                                                              |
| Provincia: -----                 | Cantón: -----                                                |

**SECCION 2 - Información de la Solicitud o de la asesoría requerida:**

**Sobre grupo de atención:**

Niñas, Niños y Adolescentes: ----- Jóvenes: ----- Personas Adultas Mayores: -----

Especifique el caso de amenaza o vulneración de derechos: -----

-----

-----

Firma: -----

1

**Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional**

Dirección: Eloy Alfaro N28-105 y 10 de Agosto

Código postal: 170519 / Quito-Ecuador

Teléfono: +593-2 2544794 / 2902516

www.igualdad.gob.ec

