**Formulario de Inscripción**

****

|  |
| --- |
| **Programa Cantones Amigos de la Infancia****Formulario de Inscripción** |
| 1.- Fecha de presentación: | 2.- Nombre del Cantón |
|  |  |
| 3.- Nombre del alcalde o alcaldesa: | 4.- Teléfono y correo electrónico: |
|  |  |
| 5.- Nombre de la persona responsable técnicamente: | 6.- Departamento: |
|  |  |
| 7.- Teléfono y correo electrónico: |
| 8.- Para propósitos meramente informativos, favor indicar si la municipalidad cuenta con los siguientes documentos o instancias (marcar con una X):( ) Diagnóstico de Niñez y Adolescencia en el cantón actualizado.( ) Existencia de una Política o Plan de Acción Cantonal por la Niñez y Adolescencia (previo aunque no esté vigente). **Indicar su vigencia o el año de aprobación de la Política o Plan de Acción**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Una oficina, persona, comité o unidad dentro de la municipalidad responsable específicamente de los temas de Niñez y Adolescencia. **Indique el nombre del departamento o persona de enlace:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) La Municipalidad participa del Subsistema Local de Protección de la Niñez y la Adolescencia (SLPNA) del Cantón. **Indique otras redes cantonales en las que participa la Municipalidad** (Red VIF, CCCI, Comisión Social, etc): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Recibido por: |