

FORMULARIO SOLICITUD DE MEMBRESIA A LA RED DE TRABAJO INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA LA EQUIDAD EN SALUD DE LAS AMÉRICAS

INSTRUCCIONES: *Este formulario debe ser remitido a la Organización Panamericana de la Salud en su calidad de Secretaría Ejecutiva de la Red de Trabajo Intersectorial y Participación Social para la Equidad en Salud de las Américas (TIPSESA), adjuntando toda la documentación indicada en el anexo del presente formulario. Enviar todos los documentos al correo Acción Intersectorial accionintersectorial@paho.org*

1) Nombre de la Institución/Organización/Fundación:

1.a. Indique el tipo de institución (marque con una X la opción que corresponde):

Gubernamental: _____

No gubernamental/Fundación: _____

1.b. País de la Institución/Organización/Fundación:

1.c. Sitio web de la Institución/Organización/Fundación, si hay uno:

2) Misión:

- 3) **Representante frente a la Red TIPSESA** (*representante individualizado que participará de manera permanente en las reuniones, asambleas y otras instancias y que será responsable de apoyar la implementación de los planes de trabajo y responder frente a las tareas y compromisos emanados de la membresía en TIPSESA*)

Nombre:

División/Área:

Cargo:

Correo electrónico:

- 4) **Representante reemplazante frente a la Red TIPSESA** (*representante individualizado encargado de reemplazar al primer representante de la institución*)

Nombre:

División/Área:

Cargo:

Correo electrónico:

Indique si la institución tiene fines de lucro (marque con una X la opción que corresponde)

SI _____ NO _____

ANEXO

Listado de documentación requerida para las instituciones/organismos no gubernamentales y fundaciones:

- i. Declaración de Información Relativa a Tabaco y/o Armas para Agentes no Estatales (*completar formulario adjunto*)