

## 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](mailto: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*)