Para preguntas sobre el Centro de Apoyo de País o ayuda para llenar este formulario, por favor consulte nuestro documento de [Preguntas Frecuentes](http://www.napglobalnetwork.org/wp-content/uploads/2018/05/napgn-es-2018-country-support-hub-faq.pdf) o envíenos un correo electrónico directamente a [info@napglobalnetwork.org](mailto:info@napglobalnetwork.org).

1. **¿Es usted participante de la Red Global del PNAD (Plan Nacional de Adaptación)?**

Sì No

*La participación en la red es un requisito previo para enviar una solicitud; la participación es gratuita e individual. Puede registrarse en* [*http://www.napglobalnetwork.org/participation/*](http://www.napglobalnetwork.org/participation/)

1. **Información de contacto**

*Fecha de la solicitud*

*Nombre País*

*CCorreo electrónico Organización / Ministerio*

*Número de teléfono Título / Cargo*

1. **Punto focal del PNAD de su país** *(si es diferente de la persona que está llenando la solicitud)*

*Nombre Correo electrónico*

*Número de teléfono*

1. **¿Sabe su punto focal del PNAD que usted está enviando esta solicitud?**

Sí No

1. **¿Cuál de los siguientes tipos de apoyo está solicitando?**

Asesoramiento experto a distancia Apoyo técnico en el país

1. **Para el asesoramiento experto a distancia, proporcione una descripción detallada de la información o el apoyo que solicita.** *Para apoyo técnico en el país, pase a la siguiente pregunta.*
2. **Para asistencia técnica en el país, proporcione una descripción detallada del apoyo que solicita.** *Use los textos entre corchetes como guía para la respuesta.*

[ESTADO DEL PROCESO DEL PNAD]

[ESTADO DE LA PROPUESTA DE PREPARACIÓN DEL PNAD DEL GCF]

[APOYO SOLICITADO Y CÓMO SE RELACIONA CON EL PROCESO DEL PNAD]

[ACTIVIDADES PREVISTAS / INSUMOS PREVISTOS]

*En la columna "Aportes", enumere los insumos específicos necesarios para este trabajo (por ejemplo: consultor local, consultor internacional, taller(es) de validación de partes interesadas, impresión de documentos, etc.).*

|  |
| --- |
| **APORTES** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

[ENTREGABLES/PRODUCTOS PREVISTOS]

[RESULTADOS PREVISTOS]

[OTROS DONANTES O COOPERANTES QUE APOYAN EL PROCESO DEL PNAD EN SU PAÍS, PARTICULARMENTE EN RELACIÓN A ESTA SOLICITUD]

1. **¿Cuál es el marco de tiempo dentro del cual espera que se complete este apoyo?**

*El apoyo solicitado debe ser alcanzable dentro de un período de aproximadamente seis meses. Especifique si hay una fecha límite en la que se necesitaría iniciar y/o completar el apoyo.*

*Por favor envíe sus respuestas por correo electrónico a* [*info@napglobalnetwork.org*](mailto:info@napglobalnetwork.org)*. Usted recibirá un acuse de recibo dentro de tres días hábiles.*

A picture containing text

Description automatically generated