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.

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

 ☐ Sí ☐ 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* |  |
| *Correo electrónico* |  |
| *Número de teléfono* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *País* |  |
| *Organización / Ministerio* |  |
| *Título / Cargo* |  |

**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. **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 PNAD]

[ESTADO DEL GRADO EN QUE SE HA INTEGRADO LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LA INCLUSIÓN SOCIAL EN EL PROCESO PNAD]

[SITUACIÓN DE LOS ESFUERZOS DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y APRENDIZAJE PARA LA ADAPTACIÓN DE LOS PROCESOS NACIONALES]

[ESTADO DE AVANCE DEL PROGRAMA DE PREPARACIÓN Y APOYO PREPARATORIO (NAP READINESS PROGRAMME) DEL FVC, SI CORRESPONDE, INCLUYENDO LA IDENTIFICACIÓN DEL SOCIO IMPLEMENTADOR]

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

[CÓMO SE INTEGRARÁN LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LA INCLUSIÓN SOCIAL EN LA SOLICITUD PROPUESTA]

 ☐ Sí ☐ No

[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 PNAD EN SU PAÍS, PARTICULARMENTE EN RELACIÓN CON ESTA SOLICITUD]

1. **¿Cuál es el período 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**. Usted recibirá un acuse de recibo en un plazo detres días hábiles.*

