**ANEXO 2**

**CERTIFICACION DE CRITERIOS DE FOCALIZACIÒN Y PRIORIZACIÒN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información que se encuentra subrayada, así como los espacios en blanco.***

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que para el proyecto nombre del proyecto con código BPIN No XXXXXX, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de focalización y priorización para la selección de la población objetivo a intervenir con el proyecto.

|  |  |
| --- | --- |
| **Criterios de Focalización** | **Criterios de Priorización** |
| Para ser beneficiario de este proyecto los participantes deberán cumplir con lo siguiente: Ej. *Población que tenga vivienda, con seguridad jurídica y que no habite en zonas de afectación*:*Teniendo en cuenta que el proyecto consiste en que los hogares conformen en sus viviendas pequeñas granjas, los beneficiarios sólo podrán ser hogares que tengan viviendas, en las que se pueda demostrar la seguridad jurídica a través de certificados de tradición y libertad, o se pueda soportar la sana posesión.*  | Se priorizarán los beneficiarios de acuerdo a los siguientes criterios:1. Ej. *Hogares con jefatura femenina:**De manera que se ofrezca la posibilidad a estos hogares de garantizar su seguridad alimentaria, sin que la madre, que a su vez es jefe de hogar, tenga que salir de su casa y dejar a los menores solos.**2.…**En caso de cambio de participantes se deberá cumplir con estos criterios* |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

Así mismo se certificó que de los beneficiaros del proyecto el XX % de población víctima de desplazamiento forzado, y el XX% son víctimas de otros hechos victimizaste.

Para constancia se firma en el municipio de nombre del municipio/departamento el día de mes de año

Cordialmente,

NOMBRE DEL ALCALDE O GOBERNADOR

ENTIDAD TERRITORIAL EJECUTORA

NOMBRE DEL ALCALDE O GOBERNADOR

ENTIDAD TERRITORIAL BENEFICIADA Y APORTANTE