*Ciudad, fecha*

Señores:

**DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION**

**ATN: Subdirección de Descentralización-Dirección de Descentralización y Fortalecimiento Fiscal Territorial**

Calle 26 No. 13 – 19

Bogotá D.C.

**ASUNTO: Relación de Proyectos de Inversión Requisito 1 del artículo 29 del Decreto 1953 de 2014.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 29 del Decreto 1953 de 2014, en específico al numeral 1, me permito allegar un documento que relaciona las necesidades de inversión del resguardo *(nombre del resguardo tal como se encentra registrado en el Ministerio del Interior)* o la asociación de resguardos *(nombre de la asociación de resguardos tal como se encentra registrada en el Ministerio del Interior)* ubicado en el municipio *(nombre del municipio) o* municipios *(nombre de los municipios)* del Departamento de *(nombre del Departamento)* o Departamentos *(nombre de los Departamentos)* las cuales están enmarcadas en nuestro Plan de Vida *(o nombre del documento equivalente)* en donde se identifica:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTOR** | **NECESIDAD** | **NOMBRE DEL PROYECTO** | **RELACION CON EL PLAN DE VIDA** | **OBJETIVO GENERAL** | **METAS** | **COSTO** |
| *(al cual pertenece el proyecto)* | *(Situación actual que se desea mejorar)* | *(Por medio del cual se satisface la necesidad)* | *(Indicar con que elemento/componente enunciado en el Plan de Vida o documento equivalente está relacionado el proyecto. Ej.: Educación, Infraestructura, etc.)* | *(Hace referencia al objetivo del proyecto)* | *(Hace referencia al número de beneficiados. Ej. No. De Familias, No. De habitantes, Porcentaje de población, etc.)* | *(Valor total del proyecto)* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

El presente documento toma como base lo que aparece en el documento *(plan de vida del pueblo* ***XXXXXX*** *o nombre del documento equivalente)* actualizado en función de lo establecido por el decreto 1953 de 2014.

En constancia de lo anterior, firma certificando la veracidad de la información

*[Firma del Representante Legal]*

*Nombre del Representante Legal*

**Representante Legal**

Resguardo (*nombre del resguardo tal como se encuentra registrado en el Ministerio del Interior) o* Asociación de resguardos (*nombre de la asociación de resguardos tal como se encuentra registrada en el Ministerio del Interior).*

Anexo: *Nombre del documento del Plan de Vida o su equivalente*