*Tipo de registro nacional:* #ABSCH-PA/NAU

Designación de la autoridad publicadora y los usuarios nacionales autorizados para el Centro de Intercambio de Información sobre APB

*Los campos marcados con un asterisco son obligatorios. Si no se proporciona información para estos campos, es posible que el registro no esté disponible para el Centro de Intercambio de Información sobre APB.*

**INTRODUCCIÓN**

A fin de volver operativo al Centro de Intercambio de Información sobre APB, las Partes (y los países que no son Partes que utilizan el Centro de Intercambio de Información sobre APB) deben designar una autoridad publicadora única para autorizar los registros nacionales antes de publicarlos en el Centro de Intercambio de Información sobre APB.

Las responsabilidades del Punto Focal Nacional (PFN) también pueden ampliarse para incorporar la función de la autoridad publicadora. La autoridad publicadora puede preparar los registros borrador y publicarlos directamente y, también, puede designar a uno o más usuarios nacionales autorizados a fin de brindarles asistencia en la preparación de los registros borrador que se publicarán en el Centro de Intercambio de Información sobre APB en nombre de su país.

El PFN puede designar las funciones de autoridad publicadora o usuario nacional autorizado en línea o completando el formulario que se encuentra a continuación y enviándolo a la Secretaría del CDB.  Si necesita más información sobre cómo gestionar en línea las funciones de los usuarios nacionales, utilice la guía rápida: [www.cbd.int/abs/doc/guides/UserManagement.pdf](http://www.cbd.int/abs/doc/guides/UserManagement.pdf)

|  |
| --- |
| **Información general** |
| \* ¿Se trata de un registro nuevo o de una modificación de un registro existente? | [ ]  Registro nuevoo[ ]  Actualización de un registro existente *<número de registro del Centro de Intercambio de Información>* |
| **Información sobre la autoridad publicadora designada** |
| Título: | [ ]  Sr. [ ]  Srta. [ ]  Sra.[ ]  Prof. [ ]  Dr. [ ]  Otro (especifique):<Entrada de texto> |
| Género | [ ] Masculino [ ]  Femenino |
| \* Primer nombre: | <Entrada de texto> |
| Segundo nombre: | <Entrada de texto> |
| \*Apellido: | <Entrada de texto> |
| **Información laboral** |
| Título del puesto: | <Entrada de texto> |
| \* Empleador / Organización: | <Entrada de texto> |
| Sigla de la organización:[[1]](#footnote-1) | <Entrada de texto> |
| Departamento / División / Unidad: | <Entrada de texto> |
| **Coordenadas geográficas** |
| Dirección | <Entrada de texto> |
| \*Ciudad: | <Entrada de texto> |
| Estado o Provincia: | <Entrada de texto> |
| \*País: | <Nombre del país> |
| Código Postal: | <Entrada de texto> |
| \* Número de teléfono:[[2]](#footnote-2) | <Entrada de texto> |
| Número de fax:[[3]](#footnote-3) | <Entrada de texto> |
| \*Dirección de correo electrónico: | <Entrada de texto> |
| Sitios web: | < URL y nombre del sitio web> |
| Fotografía: | Adjunte una fotografía reciente  |
|  **Información sobre los usuarios nacionales autorizados** (*proporcione la información de contacto para todos los usuarios nacionales autorizados que desee designar)* |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \* Primer nombre | Segundo Nombre | \*Apellido | \*Dirección del correo electrónico |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Agregar filas adicionales si es preciso. |

|  |
| --- |
| **Plazo para la confirmación o actualización de la información** |
| Por favor, tenga en cuenta que esta categoría de información requiere la confirmación o actualización al cabo de un año a partir de la fecha de presentación. Transcurrido el plazo, se le pedirá que confirme o actualice el registro dentro de los tres meses siguientes. Después de este lapso, si no se ha recibido la confirmación, la inscripción será marcada como "No confirmada".  |
| **Información adicional** |
| 1. Otra información pertinente:[[4]](#footnote-4)
 | <Entrada de texto>y/o < URL y nombre del sitio web>y/o<Adjunto> |
| 1. Notas:[[5]](#footnote-5)
 | <Entrada de texto> |

|  |
| --- |
| **Confirmación del Gobierno que realiza la designación**  |
| 1. \*País:
 | <Nombre del país> |
| 1. \* Nombre del Representante del Gobierno que realiza la designación:
 | <Entrada de texto> |
| 1. \* Cargo del Representante del Gobierno que realiza la designación:
 | ☐ Ministro *(por favor, especifique el Ministerio)* <Entrada de texto>☐ Punto Focal Nacional para el Convenio sobre la Diversidad Biológica☐ Punto Focal Nacional en materia de APB |
| 1. \*Fecha:
 | < AAAA-MM-DD> |
| *Por la presente confirmo que la información ingresada es correcta y estoy de acuerdo con su inclusión en el Centro de Intercambio de Información sobre APB.* |
| \* Firma: |  |
| **Direcciones para la presentación:**Este formulario debe completarse y enviarse ***por correo electrónico*** asecretariat@cbd.int *o, alternativamente por** fax al +1 514 288 -6588; o
* por correo postal a:

**Secretaría del Convenio sobre la Diversidad Biológica****413 rue Saint-Jacques, suite 800****Montreal, Quebec, H2Y 1N9****Canadá** |

1. Abreviatura del nombre completo de una organización. Ejemplos: EA, SCBD. [↑](#footnote-ref-1)
2. Por favor, utilice el siguiente formato: + [código del país] [código de ciudad] [número de teléfono] [extensión, si corresponde]; Por ejemplo: +1 514 2882220 ext. 221 (donde 1 = América del Norte, 514 = Montreal, 288- - 2220 = número de la Secretaría del CDB, ext . = extensión a la centralita). [↑](#footnote-ref-2)
3. Véase la nota al pie anterior, sobre el formato del número de teléfono. [↑](#footnote-ref-3)
4. Por favor, utilice este campo para facilitar cualquier otra información pertinente que no se haya podido incluir en otro lugar del registro. [↑](#footnote-ref-4)
5. El campo “Notas” es para referencia personal y solo puede verse mientras se edita el registro. [↑](#footnote-ref-5)