

FORMATO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPAR DEL PROCESO DE PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS

SOLICITA: INSCRIPCIÓN COMO AGENTE PARTICIPANTE PARA EL PROCESO DE PRESUPUESTO PARTICIPATIVO 2022

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CIUDAD NUEVA:

S.A.:

Yo, _____, identificado con D.N.I. N° _____, en mi condición de titular de la organización y/ó institución _____ con domicilio legal en _____, del distrito de Ciudad Nueva, Provincia de Tacna y Región de Tacna, con el debido respeto me presento ante Ud. y expongo:

Que, teniendo conocimiento del inicio del Proceso de Presupuesto Participativo para el presente Año Fiscal de la Municipalidad Distrital de Ciudad Nueva, y conforme a la normatividad vigente solicito a Ud. Disponer a quien corresponda la inscripción de los representantes de nuestra organización ó institución:

Titular: _____

Suplente: _____

Para cuyo efecto adjunto la siguiente documentación:

- Solicitud dirigida al Alcalde (**Anexo N° 01**) y Ficha de datos (**Anexo 02**)
- Copia simple del DNI (Titular y Suplente).
- Copia simple de documento que certifique su constitución y vigencia institucional.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Señor Alcalde acceder a nuestra solicitud.

Ciudad Nueva, _____ de _____ del 2021

Sello y Firma
Titular de la Organización ó Institución

FICHA DE INSCRIPCION

PROCESO PRESUPUESTO PARTICIPATIVO 2022 BASADO EN RESULTADOS

N° FICHA

1. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN Y/O INSTITUCION

2. PRESIDENTE DE LA ORGANIZACIÓN

DIRECCION

TELEFONO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

3. AGENTE PARTICIPANTE :

TITULAR:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nombre y Apellidos

Dirección

N° DNI.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Fecha de Nacimiento

Teléfono.

Correo Electrónico

Profesión

SUPLENTE:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nombre y Apellidos

Dirección

N° DNI.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Fecha de Nacimiento

Teléfono.

Correo Electrónico

Profesión

.....
Firma del Presidente de la Organización.

