



**CONSEJO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL DE COMITÉ DE USUARIAS/OS DE SERVICIOS PÚBLICOS**

LUGAR Y FECHA

NOMBRE DEL CUSP
SERVICIO PÚBLICO A VIGILAR

DATOS DEL CIUDADANO SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES			
CÉDULA DE CIUDADANÍA			
NACIONALIDAD	Ecuatoriano <input type="checkbox"/>	Extranjera <input type="checkbox"/>	
GÉNERO	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	GLBTI <input type="checkbox"/>
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA			
DIRECCIÓN DOMICILIO	Ciudad	Provincia	Calle
NÚMERO TELÉFONO	Casa	Oficina	Celular

OCUPACIÓN ACTUAL

INTITUCIÓN - EMPRESA	ACTIVIDAD	TIEMPO DE TRABAJO

EN CASO DE PERTENECER A UNA ORGANIZACIÓN

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	NATURALEZA DE LA ORGANIZACIÓN		
	DE HECHO	DE DERECHO	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN	RUC DE LA ORGANIZACIÓN		
DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	CIUDAD	PROVINCIA	CALLE
			Nro



REQUISITOS PARA SER MIEMBRO/RO CUSP

REQUISITOS PARA SER MIEMBRO/RO DEL CUSP	CUMPLE	
	SI	NO
a) Encontrarse en el ejercicio de derechos de participación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) En el caso de representantes de personas jurídicas o de organizaciones sociales se requiere el documento de representación o delegación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Documento que exprese que ninguno de sus miembros tiene conflicto de intereses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO PODRAN SER MIEMBROS/OS DEL CUSP QUIENES TENGAN LAS SIGUIENTES INHABILIDADES	CUMPLE	
	SI	NO
a) Tener cualquier tipo de vínculo con la institución o empresa prestadora del servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Estar vinculado por matrimonio, unión de hecho, o parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con respecto a quienes cuya gestión y prestación de servicio, sean objeto de vigilancia del Comité de Usuarios/as de Servicios Públicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ser dirigente de un partido o movimiento político	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ejercer actividades proselitistas en relación al objeto y naturaleza del del Comité de Usuarios/as de Servicios Públicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adjuntar copia de ciudadanía, papeleta de votación y hoja de vida; en caso de representante de persona jurídica o de organizaciones sociales se debe adjuntar el documento de representación o delegación, señalando además en el mismo que ninguno de sus miembros tiene conflicto de interés.

Declaro bajo juramento que la información proporcionada es cierta y puede ser sujeta a revisión

Firma del Solicitante

Firma de Responsable del CPCCS