

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

LUGAR Y FECHA .....

<b>NOMBRE DEL CUSP</b> .....
<b>SERVICIO PÚBLICO A VIGILAR</b> .....

**DATOS DEL CIUDADANO SOLICITANTE**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>			
<b>CÉDULA DE CIUDADANÍA</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<b>NACIONALIDAD</b>	Ecuatoriano <input type="checkbox"/>		Extranjera <input type="checkbox"/>
<b>GÉNERO</b>	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	GLBTI <input type="checkbox"/>
<b>AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA</b>			
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO</b>	Ciudad	Provincia	Calle <input style="width: 150px;" type="text"/> Nro. <input style="width: 50px;" type="text"/>
<b>NÚMERO TELÉFONO</b>	Casa	Oficina	Celular

**OCUPACIÓN ACTUAL**

<b>INTITUCIÓN - EMPRESA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO DE TRABAJO</b>

**EN CASO DE PERTENECER A UNA ORGANIZACIÓN**

<b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>NATURALEZA DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
	<b>DE HECHO</b>	<b>DE DERECHO</b>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>RUC DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
<b>DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CALLE</b>
	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
	<b>Nro.</b>		
	<input style="width: 50px;" type="text"/>		

### 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 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**