



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA LA CONFORMACIÓN DE VEEDURÍAS CIUDADANAS

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE VEEDURÍA: \_\_\_\_\_

### DATOS DE CIUDADANA / O SOLICITANTE

TIPO DE INSCRIPCIÓN	INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/>
	ORGANIZACIÓN	<input type="checkbox"/>

APellidos y Nombres				
No. DE CÉDULA		FECHA DE NACIMIENTO		
NACIONALIDAD	Ecuatoriano <input type="checkbox"/>	Extranjera <input type="checkbox"/>		
GÉNERO	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	GLBTI <input type="checkbox"/>	
DISCAPACIDAD	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Mestizo <input type="checkbox"/>	Afrodescendiente <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/>	Montubio <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DOMICILIO	Ciudad	Provincia	Calle	Nro.
NÚMERO TELÉFONO	Casa	Oficina	Celular	
CORREO ELECTRÓNICO:				

### OCUPACIÓN ACTUAL

INSTITUCIÓN - EMPRESA	ACTIVIDAD	TIEMPO DE TRABAJO

### EN CASO DE PERTENECER A UNA ORGANIZACIÓN

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

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA LA CONFORMACIÓN DE VEEDURÍAS CIUDADANAS**

REQUISITOS PARA SER VEEDOR / A	SI	NO
	a) Encontrarse en el ejercicio de derechos de participación	<input type="checkbox"/>
b) En el caso de representantes de personas jurídicas o de organizaciones sociales, se requiere el de representación o delegación, señalando en el mismo, que ninguno de sus integrantes tiene conflicto de intereses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO PODRAN SER VEEDORES / AS CIUDADANOS / AS, QUIEN TENGAN LAS SIGUIENTES INHABILIDADES	SI	NO
	a) Ser contratistas, interventores, proveedores o trabajadores adscritos a la obra, contrato, programa, proyecto, o concurso objeto de la veeduría, ni quienes tengan algún interés patrimonial directo o se objetivamente que existe otro tipo de conflicto de intereses en la ejecución de las mismas.	<input type="checkbox"/>
b) Estar vinculados por matrimonio, unión permanente, o parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad segundo de afinidad con el contratista, interventor, proveedor o trabajadores adscritos a la obra, contrato o así como con los servidores públicos que tengan participación directa o indirecta en la ejecución de los mismos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ser trabajadores o servidores públicos, cuyas funciones estén relacionadas con la obra, servicio, contrato programa sobre el cual se ejercen veedurías.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) En el caso de organizaciones, haber sido cancelada o suspendida su inscripción en el registro público por la entidad observada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Adeudar más de dos (2) pensiones alimenticias, conforme certificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) No haber cumplido con las medidas de rehabilitación ordenadas por autoridad competente en los casos de violencia intrafamiliar o de género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Pertenecer a más de una veeduría en curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ejercer cargos de elección popular, o ser cónyuge, pareja en unión permanente, o pariente dentro del grado de consanguinidad o segundo de afinidad de una autoridad de elección popular, mientras la autoridad se encuentre en ejercicio de sus funciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ser directivo de un partido o movimiento político	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adjuntar copia de cédula, copia de certificado de votación vigente, declaración juramentada no notariada. En el caso de representantes de personas jurídicas o de organizaciones sociales, el documento de representación o delegación, señalando además en el mismo que ninguno de sus miembros tiene conflicto de interés.

Autorizo al Consejo de Participación Ciudadana y Control Social el uso de mis datos personales.

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

Firma del Solicitante

Firma de Responsable del CPCCS