

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA COMITÉ DE USUARIAS/OS DE SERVICIOS PÚBLICOS**

<b>NOMBRE DEL CUSP:</b> _____ _____
<b>SERVICIO PÚBLICO A VIGILAR:</b> _____ _____

**DATOS DE CIUDADANA / O SOLICITANTE**

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

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>			
<b>No. DE CÉDULA</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>DISCAPACIDAD</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
<b>AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA</b>	Mestizo <input type="checkbox"/>	Afrodescendiente <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO</b>	Ciudad	Provincia	Calle <input type="text"/> Nro. <input type="text"/>
<b>NÚMERO TELÉFONO</b>	Casa	Oficina	Celular
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>			

**OCUPACIÓN ACTUAL**

<b>INSTITUCIÓN - 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>			
	DE HECHO <input type="checkbox"/>	DE DERECHO <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>	<b>NÚMERO</b>

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA COMITÉ DE USUARIAS/OS DE SERVICIOS PÚBLICOS**

REQUISITOS PARA SER MIEMBRA/O 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 MIEMBRAS/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 cédula, copia de certificado de votación vigente. 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**