

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

NOMBRE DEL CUSP: _____ _____
SERVICIO PÚBLICO A VIGILAR: _____ _____

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 <input type="text"/> Nro. <input type="text"/>
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 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