

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	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	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"/>	<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"/>	<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