

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PROCESOS DE FORMACIÓN CIUDADANA
Consejo de Participación Ciudadana y Control Social – CPCCS
Secretaría Técnica de Participación y Control Social

1. DATOS DE LA PERSONA O INSTITUCIÓN SOLICITANTE

Nombre de la persona o institución:

Tipo de solicitante:

Ciudadano/a		Institución pública	
Organización social		Institución de educación superior	
Institución educativa		Organización comunitaria	
Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD)		Otra	

En caso de la respuesta sea “Otra”, indique el tipo de organización que corresponda: _____

Nombre de la persona responsable:

Cargo o función (si corresponde):

Número de contacto:

Correo electrónico:

Provincia: _____

Cantón: _____

Parroquia: _____

2. INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD

Temas de interés:

Escuela de Formación Ciudadana		Quién Sabe Participa	
Cursos abiertos		Mi Voz Participa	
Vive la Participación			
Mil jóvenes participan		Otro	

Otro: _____

3. DATOS DEL GRUPO PARTICIPANTE

¿Quiénes participarían en la Escuela de Formación?

Ciudadanía en general		Líderes comunitarios	
Jóvenes		Integrantes organizaciones sociales	
Estudiantes		Servidores públicos	
Docentes		Otros	

Número aproximado de participantes:

_____ personas

Nombre de la organización, institución o comunidad (si corresponde):

4. MODALIDAD SOLICITADA

¿Cómo le gustaría recibir la formación?

Virtual		Presencial		Mixta	
---------	--	------------	--	-------	--

En caso de requerir una jornada presencial, indique el lugar disponible:

Fecha o período tentativo para desarrollar la formación:

5. COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN

Declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y manifiesto mi interés en participar en las actividades de Formación Ciudadana del CPCCS, así como en promover el ejercicio responsable de los derechos de participación ciudadana.

De conformidad con los artículos 10 lit d, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, autorizo de manera libre, previa, explícita e informada al CPCCS para que realice el tratamiento de los datos personales proporcionados en este formulario.

- **Finalidad:** Los datos serán utilizados exclusivamente para la gestión, registro, coordinación logística, contacto y emisión de certificaciones vinculadas a los procesos de formación ciudadana.
- **Derechos del Titular:** Reconozco que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, actualización, eliminación u oposición mediante solicitud dirigida al canal oficial de la institución.

Nombre del solicitante:

Firma:

Fecha: ____ / ____ / ____