



Mecanismo Independiente de Monitoreo del Estado de Campeche
de la Convención sobre los Derechos de
las Personas con Discapacidad



Formato de Postulación
(Candidato)

Folio No. _____

Fecha: _____

Datos de la Organización de la Sociedad Civil a la que pertenece:		
Nombre		
Dirección:		
Calle y número de casa	Colonia	
Código Postal	Localidad	Municipio
Nombre del representante legal		
No. de teléfono	Correo electrónico	
Tipo de discapacidad que atiende la organización de la sociedad civil		
Objetivo de la organización de la sociedad civil		
Acciones que realiza la organización de la sociedad civil		



Mecanismo Independiente de Monitoreo del Estado de Campeche
de la Convención sobre los Derechos de
las Personas con Discapacidad



Formato de Postulación
(Candidato)

Folio No. _____

Datos personales de candidato de la Organización de la Sociedad Civil:		
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
	Mujer (___) Hombre(___)	
Fecha de nacimiento (dd/mmmm/aaaa)	Sexo	
No. de teléfono	Correo electrónico	

Dirección:		
Calle y número de casa	Colonia	
Código Postal	Localidad	Municipio

Información como integrante de la Organización de la Sociedad Civil
Antigüedad en la Organización de la Sociedad Civil
Cargo dentro de la Organización de la Sociedad Civil
Principales acciones que realiza para la organización de la sociedad civil



Mecanismo Independiente de Monitoreo del Estado de Campeche
de la Convención sobre los Derechos de
las Personas con Discapacidad



Formato de Postulación
(Candidato)

Folio No. _____

Documentación anexa (✓)	
	Copia del testimonio notarial, inscrito en el Registro Público de Personas Morales, que acredite a la Organización de la Sociedad Civil a la que pertenezca, que cuenta con al menos 3 (tres) años de haberse constituido legalmente como persona moral.
	Comprobante del domicilio legal en el estado de Campeche, de la Organización de la Sociedad Civil, con vigencia no mayor a tres meses.
	Copia del Acta de Asamblea, debidamente protocolizada, en la que conste el carácter del representante legal de la Organización de la Sociedad Civil, quien firma la postulación.
	Copia de la identificación oficial vigente del candidato y del representante de la Organización de la Sociedad Civil (credencial de elector, pasaporte o cédula profesional).
	Evidencia (fotografías, constancias de participación, entre otros) de que el candidato cuenta con conocimiento y trabajo relevante, de al menos 2 (dos) años, en materia de promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Representante legal de la Organización
de la Sociedad Civil que hace la
postulación

Candidato de la Organización de la
Sociedad Civil

(Nombre completo y firma)

(Nombre completo y firma)