



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



Formato de Postulación
(**Votante**)

Folio No. _____

Fecha: _____

Datos de la Organización de la Sociedad Civil:		
Nombre		
Dirección:		
Calle y número de casa	Colonia	
Código Postal	Localidad	Municipio
Tipo de discapacidad que atiende la Organización de la Sociedad Civil		
Objetivo de la Organización de la Sociedad Civil		
Número de integrantes 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
(Votante)

Folio No. _____

Datos personales del representante legal 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

Documentación anexa (✓)	
	Copia del Acta Constitutiva de la Organización de la Sociedad Civil en cuyo objeto social se observe que representa a cualquiera de los diversos tipos de deficiencia que generan discapacidad (Motriz; Auditiva; Visual; Cognitivo-Intelectual, y Psicosocial).
	Copia del testimonio notarial, inscrito en el Registro Público de Personas Morales que acredite que la organización cuenta, al menos, con 3 (tres) años de haberse constituido legalmente como persona moral.
	Copia del 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.



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



Formato de Postulación
(**Votante**)

Folio No. _____

Documentación anexa (✓)

Copia de la identificación oficial vigente del representante de la Organización de la Sociedad Civil (credencial de elector, pasaporte o cédula profesional).

Representante legal de la
Organización de la Sociedad Civil

(Nombre completo y firma)