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 |

|  |
| --- |
| **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 |

|  |
| --- |
| **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) |