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 | | | | | | |
| **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. | | | | | |
| **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 ) |