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 laOrganización de la Sociedad Civil |
|  |
| (Nombre completo y firma ) |