



GOBIERNO REGIONAL JUNIN



PROCESO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS REGIONAL 2015

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN DE AGENTES PARTICIPANTES.

- Solicitud dirigida al Presidente Regional en la que debe precisarse el nombre de la organización legal, domicilio legal de la organización, teléfono fijo, teléfono celular, fax, correo electrónico.
- Certificado de la Oficina de Registros Públicos Vigente que acredite ser una organización de alcance, *regional o multiprovincial y última acta de Sesión Ordinaria de la Organización (copias simples)
- Copia del D. N. I. de los representantes designados para el proceso (titular y suplente).
- Ficha de Inscripción debidamente llenada y firmada por el representante o representantes.

* Las Instituciones que no acrediten su ámbito jurisdiccional regional o multiprovincial, no serán considerados (Instructivo N° 001-2010-EF/76.01)

SOLICITO: Inscripción como Agente Participante al PPBR 2015.

**SEÑOR PRESIDENTE DEL GOBIERNO REGIONAL JUNIN
S.P.**

Nosotros (as), miembros de la.....

....., domiciliados en

..... distrito de

y Provincia de ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que habiéndose iniciado el proceso de Inscripción de Agentes Participantes para el **Proceso del Presupuesto Participativo Basado en Resultados Regional del año 2015 (PPBR 2015)**; solicitamos ser inscritos como tal. Para lo cual adjuntamos los requisitos siguientes:

- a.
- b.
- c.

Nuestros representantes a las diversas reuniones de trabajo se encuentran conformados por los siguientes:

Titular: Sr. (Sra.)

Suplente: Sr. (Sra.)

Por lo tanto:

Ruego a usted Señor Presidente, acceder a nuestra petición que esperamos alcanzar.

Atentamente;

Nombre:

DNI:

CARGO:



GOBIERNO REGIONAL JUNIN



PROCESO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN
RESULTADOS 2015

FICHA DE REGISTRO DE AGENTES PARTICIPANTES

I. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN :

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN :

A. AMBITO DE ACCIÓN

1. REGIONAL ☐

2. MULTIPROV.

B. FECHA DE CONSTITUCION :

C. TIPO DE ORGANIZACIÓN

- | | | |
|--|--------------|--------------------------|
| 1. ORGANIZACIÓN DE PRODUCTORES O AGRARIOS | FEDERAC. | <input type="checkbox"/> |
| 2. ORGANIZACIÓN DE PRODUCTORES | ARTESANALES. | <input type="checkbox"/> |
| 3. ORGANIZACIÓN DE EMPRESARIOS | | <input type="checkbox"/> |
| 4. GREMIOS SINDICALES/LABORALES | | <input type="checkbox"/> |
| 5. ORGANIZACIÓN DE JOVENES | | <input type="checkbox"/> |
| 6. ORGANIZACIONES RELIGIOSAS | | <input type="checkbox"/> |
| 7. ORGANIZACIONES DISCAPACITADOS | | <input type="checkbox"/> |
| 8. ORGANIZACIÓN DE MUJERES | | <input type="checkbox"/> |
| 9. FEDERACION DE COMUNIDADES Y NATIVAS | CAMPESINAS | <input type="checkbox"/> |
| 10. COMITES DE DESARROLLO | | <input type="checkbox"/> |
| 11. COLEGIOS PROFESIONALES | | <input type="checkbox"/> |
| 12. UNIVERSIDADES | | <input type="checkbox"/> |
| 13. ORGANIZACIONES CULTURALES | | <input type="checkbox"/> |
| 14. INSTITUCIONES PÚBLICAS O DESCENTRALIZADAS | | <input type="checkbox"/> |
| 15. MCLCP REGIONAL | | <input type="checkbox"/> |
| 16. MANCOMUNIDAD DE MUNICIPALIDADES | | <input type="checkbox"/> |
| 17. APAFAS DE ALCANCE REGIONAL O MULTIPROVINCIAL | | <input type="checkbox"/> |
| 18. ONGDs | | <input type="checkbox"/> |
| 19. OTROS | | <input type="checkbox"/> |

ESPECIFICAR: _____

D. NUMERO DE ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN A LA QUE
REPRESENTA

--

II. DATOS DE LA REPRESENTACION :

A. DEL TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRES :

D.N.I.

B. DEL SUPLENTE

APELLIDOS Y NOMBRES :

D.N.I.

C. DIRECCION DE LA ORGANIZACION:

D. DISTRITO :

PROVINCIA :

TELEFONO / FAX :

RPM :

TELEFONO CELULAR :

EMAIL

:

**Firma del Representante
Titular**

**Firma del Representante
Suplente**