



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN



Proceso del Presupuesto Participativo Regional Basado en Resultados 2019

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN DE AGENTES PARTICIPANTES

- Solicitud dirigida al Gobernador Regional en la que debe precisarse el nombre de la organización y representantes legales, domicilio legal de la organización, teléfono, celular, e - mail.
- Copia del Documento que acredite vida institucional activa y no menor de dos años dentro de la jurisdicción regional, de la organización (Certificado de la Oficina de Registros Públicos u otro, expedida con 3 meses de anterioridad a la inscripción para el proceso).
- Copia simple de documentos que acrediten ser una organización de alcance multiprovincial o regional.
- Copia simple del D.N.I. de los representantes (titular y suplente).
- Ficha de Registro debidamente rellena y firmada por los representantes.

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



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN



SOLICITO: Inscripción como Agente Participante Regional del PPBR 2019.

SEÑOR GOBERNADOR DEL GOBIERNO REGIONAL JUNÍN

S.G.

Nosotros (as), miembros del (la)
....., domiciliados en
..... distrito de
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 Regional Basado en Resultados para el año fiscal 2018**; solicitamos ser inscritos como tal, para lo cual adjunto los documentos y requisitos:

- a.
- b.
- c.

Nuestros representantes a las diversas reuniones de trabajo se encuentra conformado por las siguientes personas:

Titular: Sr. (Sra.)

Suplente: Sr. (Sra.)

Por lo tanto:

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

Atentamente

Nombre:
Cargo.....
DNI No.
Teléfono.....
E-mail.....



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN



PROCESO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO REGIONAL BASADO EN RESULTADOS 2019

FICHA DE REGISTRO DE AGENTES PARTICIPANTES

I. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:

ÁMBITO DE ACCIÓN: 1. REGIONAL 2. MULTIPROVINCIAL

FECHA DE CONSTITUCIÓN:

TIPO DE ORGANIZACIÓN:

1. ORGANIZACIÓN DE PRODUCTORES O FEDERAC. AGRARIOS	<input type="checkbox"/>
2. ORGANIZACIÓN DE PRODUCTORES ARTESANALES	<input type="checkbox"/>
3. ASOCIACIÓN/GREMIO DE EMPRESARIOS	<input type="checkbox"/>
4. GREMIOS SINDICALES/LABORALES	<input type="checkbox"/>
5. ORGANIZACIÓN DE JÓVENES	<input type="checkbox"/>
6. ORGANIZACIONES RELIGIOSAS	<input type="checkbox"/>
7. ORGANIZACIÓN DE DISCAPACITADOS	<input type="checkbox"/>
8. ORGANIZACIÓN DE MUJERES	<input type="checkbox"/>
9. COMUNIDADES CAMPESINAS	<input type="checkbox"/>
10. COMUNIDADES NATIVAS	<input type="checkbox"/>
11. COMITES DE DEFENSA	<input type="checkbox"/>
12. COLEGIOS PROFESIONALES	<input type="checkbox"/>
13. UNIVERSIDADES	<input type="checkbox"/>
14. ORGANIZACIONES CULTURALES	<input type="checkbox"/>
15. MCPLCP AMBITO REGIONAL	<input type="checkbox"/>
16. MANCOMUNIDAD DE MUNICIPALIDADES	<input type="checkbox"/>
17. APAFAS DE ALCANCE REGIONAL O MULTIPROVINCIAL	<input type="checkbox"/>
18. ONGD - CON INTERVENCIÓN REGIONAL	<input type="checkbox"/>
19. OTROS	<input type="checkbox"/>

ESPECIFICAR: _____

NÚMERO DE ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN QUE REPRESENTA

II. DATOS DE LA REPRESENTACIÓN

DEL TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI. CELULAR: E-MAIL:

DEL SUPLENTE

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI. CELULAR: E-MAIL:

DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:

DISTRITO: PROVINCIA:

TELÉFONO: E-MAIL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE TITULAR

FIRMA DEL REPRESENTANTE SUPLENTE