**FORMATO N° 2: IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS AGENTES DEL PROCESO DE PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS PARA EL AÑO FISCAL 2021 -GOBIERNO REGIONAL DE ICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS SOLICITADOS** | | **PARA LLENADO DE DATOS** | |
| **REPRESENTANTE** | **NOMBRES Y APELLIDOS** |  | |
| **NUMERO DE DNI** |  | |
| **NÚMERO DE TELÉFONO** |  | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | |
| **DIRECCION** |  | |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | **SEXO: M………F………** | |
| **INSTRUCCIÓN EDUCATIVA (Marcar con X)**  **Primaria completa……Primaria Incompleta……Secundaria completa…….Secundaria incompleta…....**  **Técnica….. Superior ……. , Bachiller……., Titulado……, Licenciado……,Magister……..Doctor…………**  **PROFESIÓN (Indicar): ………………………………………………………** | | |
| **Número de veces que ha participado en el Presupuesto Participativo, organizado por el Gobierno Regional de Ica: (marque con x)**  **Ninguna vez (.....), 1 (.....), 2 (.....), 3 (.....), 4 (......), 5 (.....), 6 (.....), 7 (.......)** | | |
| **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN O ENTIDAD** |  | | |
| **DIRECCION DE LA ORGANIZACIÓN O ENTIDAD** |  | | |
| **SEDE DE LA ORGANIZACIÓN O ENTIDAD** | **PROVINCIA…………………………………………. DISTRITO ……………………………………….** | | |
| **TELÉFONO DE LA ORGANIZACIÓN O ENTIDAD** |  | | |
| **TIPO DE ORGANIZACIÓN**  **(marque con X )** | **Asociación (Gremio Empresarial)………, Asociación de Discapacitados…….,Asociación Laboral……, Asociación Civil……., Cámara de Comercio……, Colegio Profesional ……..; Compañía de Bomberos………, Cooperación Técnica Internacional……., Consultor Externo……, Empresa………,Establecimiento de Salud…….., Federación……..,Fundación…….., Gobierno Local……., Gobierno Regional………, Institución Educativa……….., Iglesia………., Junta de Usuarios de Riego………Mesa Regional de Concertación Lucha Contra la Pobreza (MCPLCP)………, MYPE…….., Niñas, Niños y Adolescentes………., Organización No Gubernamental (ONG)…….., Organización de Mujeres………., Organización de Jóvenes…….., Policía Nacional del Perú….., PYME….., Sindicato…., Universidad………., Otra Organización Social representativa (indicarla)………………………………..** | | |
| **NÚMERO DE ASOCIADOS DE LA ORGANIZACION** | | |  |
| **FECHA Y NUMERO DE INSCRIPCION EN LA OFICINA DE REGISTROS PUBLICOS Y/O DEL LIBRO DE CONSTITUCION LEGALIZADO** | | |  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN O ENTIDAD** | | |  |
| **CARGO DEL REPRESENTANTE EN LA ORGANIZACIÓN O ENTIDAD** | | |  |
| **FIRMA DEL REPRESENTANTE QUE PARTICIPARÁ EN EL PROCESO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO** | | |  |

**POR EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA:**

|  |
| --- |
| Se deja constancia que la documentación, cumple con los requisitos establecidos en la Ordenanza Regional, Reglamento y Anexos del Proceso del Presupuesto Participativo Basado en Resultados para el Año Fiscal 2021. |

Lugar y Fecha: ………,……….……… de……………………. de 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Responsable de la verificación

Nombre y Apellidos del Responsable de la Verificación:………………………………………………………………...........