



Gobierno Regional Ica



FORMATO N° 2: IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS AGENTES PARTICIPANTES DEL PROCESO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS PARA EL AÑO FISCAL 2024 - 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 2024.

Lugar y Fecha: de..... de 2023

Firma del Responsable de la verificación

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