



# GOBIERNO REGIONAL DE ICA



PROCESO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO PARA EL AÑO FISCAL 2011 - NIVEL REGIONAL  
 FORMATO PARA EL REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE AGENTES PARTICIPANTES

DATOS SOLICITADOS		PARA LLENADO DE DATOS
REPRESENTANTE TITULAR	NOMBRES Y APELLIDOS	
	NUMERO DE DNI	
	CARGO EN LA ORGANIZACION	
	PROFESION U OCUPACION:..... GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....	
	FECHA DE NACIMIENTO:..... SEXO : M ..... F.....	
	NUMERO 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 (.....)	
INTEGRA EL COMITÉ DE VIGILANCIA DEL PRESUPUESTO PART. REGIONAL: SI..... NO..... INTEGRA EL EQUIPO TECNICO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO REG. : SI..... NO .....		
REPRESENTANTE ALTERNO	NOMBRES Y APELLIDOS	
	NUMERO DE DNI	
	CARGO EN LA ORGANIZ.	
	PROFESION U OCUPACION:..... GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....	
	FECHA DE NACIMIENTO:..... SEXO : M ..... F.....	
	NUMERO 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 (.....)	
INTEGRA EL COMITE DE VIGILANCIA DEL PRESUPUESTO PART. REGIONAL: SI..... NO ..... INTEGRA EL EQUIPO TECNICO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO REG. : SI..... NO .....		
TIPO DE ORGANIZACIÓN (marque con X)	ORGANIZAC. SOCIAL DE BASE.....SINDICATO..... ONG..... COLEGIO PROFESIONAL..... CAMARA DE COMERCIO ..... FEDERACIÓN DE TRABAJADORES..... JUNTA DE USUARIOS DE RIEGO ..... ASOC. PRODUCTORES AGRARIOS..... ASOC. DISCAPACITADOS.....PYME ..... INSTITUCION EDUCATIV A....., ESTABLECIMIENTO DE SALUD....., OTRA ORG. ....	
NÚMERO DE ASOCIADOS DE LA ORGANIZ.		
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN		
DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN		
PROVINCIA :	DISTRITO :	
TELÉFONO (S) :	Nº	
CORREO ELECTRONICO	DEL TITULAR:..... DEL REP. ALTERNO:.....	
FIRMA DEL REPRESENTANTE		

