FORMULARIO DE INSCRIPCION 2025

COMITÉ MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD

1. DATOS COMPLETOS E IDENTIFICACION DE LA PERSONA POSTULADA

NOMBRE COMPLETO _____

NUMERO DE CEDULA _____ **EXPEDIDA EN** _____

DIRECCION DE RESIDENCIA _____

BARRIO _____ **CELULAR** _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

2. POSTULACION

Seleccione el sector social al cual desea postularse para representar

- ☐ Física
- ☐ Cognitiva
- ☐ Visual
- ☐ Psicosocial
- ☐ Sordo Ciega
- ☐ Múltiple
- ☐ Talla Baja
- ☐ Población Étnica
- ☐ Víctima de Conflicto armado
- ☐ Auditiva
- ☐ Un representante de organizaciones jurídicas

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

3. ANEXOS

DOCUMENTOS SOPORTE DE LA INSCRIPCIÓN	
CEDULA DE CIUDADANIA ☐	**CERTIFICADO QUE INDICA LA DISCAPACIDAD/ HISTORIA CLINICA / REGISTRO DE LA CARACTERIZACIO QUE INDIQUE LA DISCAPACIDAD** ☐
CARTA DE COMPROMISO DEL CANDIDATO ☐	**VOY A PARTICIPAR CON LAS FIRMAS DE UN GRUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (30 FIRMAS)** ☐
ME RESPALDA UNA ORGANIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ☐ **CERTIFICADO DE EXISTENCIAY REPRESENTACION LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN QUE DA EL AVAL.** ☐ **CARTA AVAL A LA POSTULACIÓN DEL ASPIRANTEAL C.M.D.** ☐ **PROPUESTA DE TRABAJO** ☐	**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN QUE AVALA** _____ _____ _____ **NIT** _____
LOS REPRESENTANTES DE LOS PADRES DE FAMILA PARA LA DISCAPACIDAD COGNITIVA. ☐ **REGISTRO CIVIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COGNITIVA** ☐ **CERTIFICADO QUE INDICA LA DISCAPACIDAD / HISTORIA CLINICA / REGISTRO DE LA CARACTERIZACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COGNITIVA**	

_____ **FIRMA POSTULADO:** _____ **No. Cedula**	_____ **VoBo. Comité Electoral** _____ **VoBo. Comité Electoral** _____ **VoBo. Comité Electoral** _____ **Fecha de revisión**

En constancia del interés en particular de la convocatoria para conformación del Comité Municipal de Discapacidad, el presente formulario se firma en Neiva, a los _____del año 2025.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva