

1. **INDIVIDUALIZACIÓN ORGANIZACIÓN:**

Nombre Organización:

Número de la persona jurídica

Tipo de Organización (marque con una X)

\_\_\_\_\_\_\_ Organización de personas en situación de discapacidad.

\_\_\_\_\_\_\_ Organización de migrantes y refugiados.

\_\_\_\_\_\_\_ Organización de diversidades y disidencias sexuales y de género.

\_\_\_\_\_\_\_ Organización de pueblos originarios.

R.U.T.

Domicilio

1. **INDIVIDUALIZACIÓN REPRESENTANTE LEGAL:**

Nombre completo:

R.U.N. Teléfono

Domicilio

Correo electrónico

Identidad de Género (marque con una X)

\_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_\_ No binario \_\_\_\_\_\_ No especifica

Cargo en la organización (marque con una X)

\_\_\_\_\_\_\_\_ Presidenta/e \_\_\_\_\_\_\_\_ Secretaria/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tesorera/o



1. **REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN ANTE EL CONSEJO DE INCLUSIÓN SOCIAL:**

Nombre completo:

R.U.N. Teléfono

Domicilio

Correo electrónico

Identidad de Género (marque con una X)

\_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_\_ No binario \_\_\_\_\_\_ No especifica

Cargo en la organización (marque con una X)

\_\_\_\_\_\_\_\_ Presidenta/e \_\_\_\_\_\_\_\_ Secretaria/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tesorera/o \_\_\_\_ Socia/o

1. **CATEGORÍA A LA CUAL POSTULA (marque solo una opción):**

* Categoría 1: Organizaciones de personas en situación de discapacidad \_\_\_\_\_\_\_
* Categoría 2: Organizaciones de migrantes y refugiados \_\_\_\_\_\_
* Categoría 3: Organizaciones de diversidades y disidencias sexuales y de género \_\_\_\_\_\_
* Categoría 4: Organizaciones de pueblos originarios \_\_\_\_\_\_



1. **LISTADO DE SOCIAS/OS QUE PARTICIPARÁN EN EL PROCESO ELECCIONARIO (15 personas)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres | Apellidos | Cargo | Teléfono |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL FIRMA POSTULANTE

ORGANIZACIÓN