

## FICHA DE DECLARACIÓN JURADA DEL AGENTE PARTICIPANTE

Es requisito **OBLIGATORIO** cumplir con el llenado de una (01) ficha por cada Agente Participante, la cual se asumirá como **DECLARACIÓN JURADA**.

### 1. DATOS DEL AGENTE PARTICIPANTE:

NOMBRES Y APELLIDOS			
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>		<b>DIRECCION (AV./CALLE/JIRON/PSJE./MZ./LOTE/URB.)</b>	
DNI	<input type="checkbox"/> N° _____	_____	
OTROS	<input type="checkbox"/> (especificar) _____	_____	
<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>
SOLTERO(A)	<input type="checkbox"/>		
CASADO(A)	<input type="checkbox"/>		
VIUDO(A)	<input type="checkbox"/>	<b>SEXO</b>	
DIVORCIADO(A)	<input type="checkbox"/>	FEMENINO	<input type="checkbox"/>
		MASCULINO	<input type="checkbox"/>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>			<b>PROFESIÓN</b>
PRIMARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>	BACHILLER	<input type="checkbox"/>
PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	LICENCIADO	<input type="checkbox"/>
SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>	MAGISTER	<input type="checkbox"/>
SECUNDARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	DOCTOR	<input type="checkbox"/>
TÉCNICO	<input type="checkbox"/>	TITULADO	<input type="checkbox"/>
		NO TIENE INSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>
<b>TELEFONO</b>		<b>CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO</b>

### 2. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL			
_____			
TIPO DE ORGANIZACIÓN			
JUNTA VECINAL	<input type="checkbox"/>	MESA DE CONCERTACIÓN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA	<input type="checkbox"/>
CLUB DE MADRES	<input type="checkbox"/>	OTRA ORGANIZACIÓN SOCIAL REPRESENTATIVA	<input type="checkbox"/>
COMEDOR POPULAR	<input type="checkbox"/>	APAFA	<input type="checkbox"/>
COMITÉ DE VASO DE LECHE	<input type="checkbox"/>	ASOCIACIÓN DE GREMIO EMPRESARIAL	<input type="checkbox"/>
ORGANIZACIÓN DE MUJERES	<input type="checkbox"/>	SINDICATO	<input type="checkbox"/>
ORGANIZACIÓN DE JÓVENES	<input type="checkbox"/>	IGLESIA	<input type="checkbox"/>
ASOCIACIÓN CIVIL	<input type="checkbox"/>	OTROS: _____	<input type="checkbox"/>
<b>RECONOCIMIENTO</b>		<b>DIRECCIÓN O SEDE DE LA ORGANIZACIÓN</b>	
RUOS	<input type="checkbox"/> N° _____	_____	
SUNARP	<input type="checkbox"/>	_____	
OTROS	<input type="checkbox"/> (especificar) _____	_____	
<b>ZONA AL CUAL PERTENECE (PARA UBICACIÓN DEL AGENTE)</b>	<b>CARGO QUE OCUPA EN LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>SEGMENTO AL CUAL REPRESENTA</b>	

### 3. EXPERIENCIA EN EL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO:

¿HA PARTICIPADO COMO AGENTE PARTICIPANTE EN PROCESOS DE AÑOS ANTERIORES?														
<b>2013</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<b>2014</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<b>2015</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

.....  
FIRMA DEL AGENTE PARTICIPANTE