



CONSEJO METROPOLITANO DE PLANIFICACIÓN DE
POLÍTICAS PÚBLICAS



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

OPC

Organizaciones de Participación Ciudadana

TIPO DE OPC	
<input type="radio"/>	Consejo Comunal
<input type="radio"/>	Asociación de Vecinos
<input type="radio"/>	Asociación Civil o Fundación
	Indicar _____

CONSEJOS COMUNALES	
Nombre del Consejo Comunal: _____	
<input type="radio"/> FUNDACOMUNAL	<input type="radio"/> MINPADES
Registro Nro. _____	Fecha _____
Municipio _____	Parroquia _____
Sector _____	Teléfonos _____
Correo electrónico _____	Otro _____
Dirección _____	
Persona Responsable	
Nombre _____	C. I. _____
Teléfono _____	Celular _____
Correo electrónico _____	Otro _____
Persona Responsable	
Nombre _____	C. I. _____
Teléfono _____	Celular _____
Correo electrónico _____	Otro _____

ASOCIACIONES DE VECINOS	
Nombre de la Asociación _____	
Registro _____ Libro ____ Tomo ____ Folio ____ Exp. _____	Fecha _____
Municipio _____	Parroquia _____
Sector _____	Teléfonos _____
Correo electrónico _____	Otro _____
Dirección _____	

Persona Responsable	
Nombre _____	C. I. _____
Teléfono _____	Celular _____
Correo electrónico _____	Otro _____
Persona Responsable	
Nombre _____	C. I. _____
Teléfono _____	Celular _____
Correo electrónico _____	Otro _____

ASOCIACIONES CIVILES O FUNDACIONES			
Nombre _____			
<input type="radio"/> DEPORTES	<input type="radio"/> DDHH	<input type="radio"/> TRANSPORTES	<input type="radio"/> SINDICAL
<input type="radio"/> EDUCACIÓN	<input type="radio"/> CULTURA	<input type="radio"/> INDUSTRIA Y COMERCIO	<input type="radio"/> COOPERATIVAS
<input type="radio"/> FAMILIA	<input type="radio"/> ECOLOGÍA	<input type="radio"/> OTRA. Indicar _____	
Registro _____	Libro ____	Tomo ____	Folio ____ Exp. ____
Fecha _____			
Objeto Social _____ _____			
Municipio _____		Parroquia _____	
Sector _____		Teléfonos _____	
Correo electrónico _____		Otro _____	
Dirección _____			
Persona Responsable			
Nombre _____		C. I. _____	
Teléfono _____		Celular _____	
Correo electrónico _____		Otro _____	
Persona Responsable			
Nombre _____		C. I. _____	
Teléfono _____		Celular _____	
Correo electrónico _____		Otro _____	

Yo, _____, titular de la cédula de identidad _____, en mi carácter de _____ de la OPC _____; declaro que todos los datos y la información suministrada a través de esta planilla y anexos es cierta y verificable.

El/la solicitante
Nombre:
CI:
Fecha:

Organismo receptor
Nombre:
CI:
Fecha:

