POSTULACIÓN POR LISTA - BLOQUE DIRECTIVOS

Elección de Dignatarios y Dignatarias de Organizaciones Comunales de Primer Grado - 2022 - 2026

Nombre de la organización		Código	

Barrio		Localidad		Lista n°	

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE AFILIACIÓN	DOC. DE IDENTIDAD
1			

SEXO DE NACIMIENTO		ORIENTACIÓN SEXUAL				IDENTIDAD DE GÉNERO	
Mujer		Heterosexual		Gay		Femenino	
Hombre		Bisexual		Otro:		Masculino	
Intersexual		Lesbiana				Transgénero	

DISCAPACIDAD		GRUPO ÉTNICO			
Visual		Indígena		Afrodescendiente	
Auditiva		Gitano		Otro:	
Física		Raizal			
Cognitiva		Palanquero			

EDAD	CORREO ELECTRÓNICO (Es obligatorio registrar correo electrónico)	PROFESIÓN U OFICIO

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FIRMA

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE AFILIACIÓN	DOC. DE IDENTIDAD
2			

SEXO DE NACIMIENTO		ORIENTACIÓN SEXUAL				IDENTIDAD DE GÉNERO	
Mujer		Heterosexual		Gay		Femenino	
Hombre		Bisexual		Otro:		Masculino	
Intersexual		Lesbiana				Transgénero	

DISCAPACIDAD		GRUPO ÉTNICO			
Visual		Indígena		Afrodescendiente	
Auditiva		Gitano		Otro:	
Física		Raizal			
Cognitiva		Palanquero			

EDAD	CORREO ELECTRÓNICO (Es obligatorio registrar correo electrónico)	PROFESIÓN U OFICIO

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FIRMA

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE AFILIACIÓN	DOC. DE IDENTIDAD
3			

SEXO DE NACIMIENTO		ORIENTACIÓN SEXUAL				IDENTIDAD DE GÉNERO	
Mujer		Heterosexual		Gay		Femenino	
Hombre		Bisexual		Otro:		Masculino	
Intersexual		Lesbiana				Transgénero	

DISCAPACIDAD		GRUPO ÉTNICO			
Visual		Indígena		Afrodescendiente	
Auditiva		Gitano		Otro:	
Física		Raizal			
Cognitiva		Palanquero			

EDAD	CORREO ELECTRÓNICO (Es obligatorio registrar correo electrónico)	PROFESIÓN U OFICIO

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FIRMA

1

POSTULACIÓN POR LISTA - BLOQUE DIRECTIVOS

Elección de Dignatarios y Dignatarias de Organizaciones Comunales de Primer Grado - 2022 - 2026

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE AFILIACIÓN	DOC. DE IDENTIDAD
4			

SEXO DE NACIMIENTO		ORIENTACIÓN SEXUAL				IDENTIDAD DE GÉNERO	
Mujer		Heterosexual		Gay		Femenino	
Hombre		Bisexual		Otro:		Masculino	
Intersexual		Lesbiana				Transgénero	

DISCAPACIDAD		GRUPO ÉTNICO			
Visual		Indígena		Afrodescendiente	
Auditiva		Gitano		Otro:	
Física		Raizal			
Cognitiva		Palanquero			

EDAD	CORREO ELECTRÓNICO (Es obligatorio registrar correo electrónico)	PROFESIÓN U OFICIO

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FIRMA

Lista presentada por:

# AFILIACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO	DIRECCIÓN	FIRMA

Lista recibida por:
(Firman quienes estén encargados de hacerlo según dicten los estatutos de cada JAC).

NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA	
CARGO		CELULAR:	

NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA	
CARGO		CELULAR:	

NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA	
CARGO		CELULAR:	

FECHA		HORA	