**INTEGRANTES OCC RESPONSABLE SIN PERSONALIDAD JURÍDICA**

**(OBLIGATORIA)**

En \_\_\_\_\_(Ciudad), a \_\_\_\_(Fecha), los abajo firmantes, declaramos que don/doña\_\_\_\_ (Nombre completo), cédula de identidad N°\_\_\_\_\_(RUN), integrante de nuestra organización \_\_\_\_\_\_ (Nombre de la OCC), para efectos del desarrollo de la iniciativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre de la iniciativa cultural comunitaria presentada), será nuestro/a representante ante el Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre completo** | **Sexo** | **Edad** | **Teléfono de contacto** | **Email** | **Función y/o tareas en la OCC** | **Pertenencia a Pueblos Originarios (marque sí o no)** | **Capacidades diferentes (marque sí o no)** | **Firma ORIGINAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota: Esta declaración debe estar suscrita por la totalidad de integrantes de la organización, NO SE ACEPTAN FIRMAS POR PODER, NI ESCANEADAS.

**INTEGRANTES OCC PARTICIPANTE 1, SIN PERSONALIDAD JURÍDICA**

**(OBLIGATORIA)**

En \_\_\_\_\_(Ciudad), a \_\_\_\_(Fecha), los abajo firmantes, declaramos que don/doña\_\_\_\_ (Nombre completo), cédula de identidad N°\_\_\_\_\_(RUN), integrante de nuestra organización \_\_\_\_\_\_ (Nombre de la OCC), para efectos del desarrollo de la iniciativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre de la iniciativa cultural comunitaria presentada), será nuestro/a representante ante el Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre completo** | **Sexo** | **Edad** | **Teléfono de contacto** | **Email** | **Función y/o tareas en la OCC** | **Pertenencia a Pueblos Originarios (marque sí o no)** | **Capacidades diferentes (marque sí o no)** | **Firma ORIGINAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota: Esta declaración debe estar suscrita por la totalidad de integrantes de la organización, NO SE ACEPTAN FIRMAS POR PODER, NI ESCANEADAS.

**INTEGRANTES OCC PARTICIPANTE 2, SIN PERSONALIDAD JURÍDICA**

**(OPTATIVA)**

En \_\_\_\_\_(Ciudad), a \_\_\_\_(Fecha), los abajo firmantes, declaramos que don/doña\_\_\_\_ (Nombre completo), cédula de identidad N°\_\_\_\_\_(RUN), integrante de nuestra organización \_\_\_\_\_\_ (Nombre de la OCC), para efectos del desarrollo de la iniciativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre de la iniciativa cultural comunitaria presentada), será nuestro/a representante ante el Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre completo** | **Sexo** | **Edad** | **Teléfono de contacto** | **Email** | **Función y/o tareas en la OCC** | **Pertenencia a Pueblos Originarios (marque sí o no)** | **Capacidades diferentes (marque sí o no)** | **Firma ORIGINAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota: Esta declaración debe estar suscrita por la totalidad de integrantes de la organización, NO SE ACEPTAN FIRMAS POR PODER, NI ESCANEADAS.