

LOGO INSTITUCIONAL**NOMBRE DEL CANDIDATO:****CEDULA CIUDADANIA:****Actividad:** Creación del Consejo Ciudadano Sectorial de la Institución**Lugar y Fecha:**

REQUISITOS					
Documentos	SI	NO	RESPONSABLE DE REVISION	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Copia de la cédula de ciudadanía					
Copia de la papeleta de votación					
Carta de delegación expresa de la organización social a la que pertenece					
Una copia del acta de la sesión de la organización, certificada por el Secretario o quien haga sus veces, en la que conste la designación del delegado y su respectivo suplente ante el CCS respectivo					
Certificado SUIOS					
Declaración firmada por el delegado designado en la que conste que no se encuentra incurso en ninguno de los impedimentos constantes en el artículo 6 del Decreto Presidencial 656					
Otras que defina la institución					
VERIFICACION DE IMPEDIMENTOS					
ITEMS	SI	NO	RESPONSABLE DE REVISION	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Es candidato a una dignidad de elección popular, desde el momento de la inscripción de su candidatura y mientras dure la misma?					
Es servidor de libre nombramiento y remoción que está desempeñando funciones en cualquier instancia del Estado?					
Es servidor público de la institución en la que se conforma el CCS y tiene algun familiar dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad?					
Adeuda dos o más pensiones alimenticias?					
Tiene deudas pendientes con el Estado?					
Se encuentra demandado/a por la vía coactiva?					
Mantiente demandas en contra de la institución convocante?					
Es proveedor de obras, bienes o servicios o mantiene contratos con el Ministerio Sectorial o Secretaria de Estado convocante?					
Se encuentra integrando otro CCS?					
Se halla en interdicción judicial?					
Tiene sentencia condenatoria ejecutoriada a pena privativa de libertad?					
Ha incumplido medidas de rehabilitación resueltas por autoridad competente, en caso de haber sido sancionados por violencia intrafamiliar o de género?					
CUMPLE LOS REQUISITOS	SI	NO	RESPONSABLE DE REVISION	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIONES

Firmas de Responsabilidad:**Elaborado por:****Revisado por:****Aprobado por:**

Firma:

Firma:

Firma:

Nombre:

Nombre:

Nombre:

CC:

CC:

CC: