



Municipalidad Provincial
de Islay

ANEXO 03

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ISLAY

PROCESO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO - AÑO FISCAL 2016

FICHA DE IDENTIFICACION DE AGENTES DE PARTICIPANTES

DATOS DEL AGENTE PARTICIPANTE		
1. Nombres:		
2. Apellidos:		
3. N° de Documento de identidad (DNI):		
4. Fecha de nacimiento:	/ / DÍA /MES/AÑO	Edad:
5. Sexo (Seleccione):	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
6. Grado de instrucción (Marque con una X sólo una de las alternativas):	<input type="checkbox"/> a) Primaria Completa <input type="checkbox"/> f) Bachiller <input type="checkbox"/> b) Primaria incompleta <input type="checkbox"/> g) Licenciado <input type="checkbox"/> c) Secundaria Completa <input type="checkbox"/> h) Magister <input type="checkbox"/> d) Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> i) Doctor <input type="checkbox"/> e) Técnico <input type="checkbox"/> j) Titulado	
7. Profesión u ocupación:		
8. Cargo que ocupa en la organización/institución a la que representa:		
9. Correo electrónico:		
10. Participó en procesos del Presupuesto Participativo anteriores:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (en qué año(s): _____)	
DATOS DE LA ORGANIZACION/INSTITUCION QUE REPRESENTA		
1. Nombre de la Organización/ Institución a la que representa:		
2. Fecha de fundación:		
3. La organización está inscrita en:	<input type="checkbox"/> Registros Públicos <input type="checkbox"/> RUOS <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: (cual: _____) N° de registro: _____	
4. Ámbito de acción de la organización/institución	<input type="checkbox"/> Distrital <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Regional	
5. N° de asociados/integrantes de la organización/institución:		
6. Nombres y apellidos del Representante Legal de su Organización:		
7. Tipo de su organización/institución (Marque con una X sólo una de las alternativas):	<input type="checkbox"/> a) Gobierno Local <input type="checkbox"/> c) Organización no Gubernamental <input type="checkbox"/> b; Gobierno Nacional <input type="checkbox"/> fi Asociación laboral <input type="checkbox"/> c) Organización de Base <input type="checkbox"/> q) Gremio <input type="checkbox"/> d) Junta o comité vecinal <input type="checkbox"/> h) Otro Especifique:	
8. Dirección de la organización/institución:		
9. Teléfono/Fax/E-mail:		

Municipalidad Provincial de Islay
SECRETARÍA GENERAL
Mollendo - Arequipa

Municipalidad Provincial de Islay
Gerencia de Administración
Mollendo - Arequipa

Municipalidad Provincial de Islay
Gerencia de Planificación Presupuesto y Racionalización
Mollendo - Arequipa

Municipalidad Provincial de Islay
GERENTE ASSESORIA LEGAL
Mollendo - Arequipa

FIRMA DEL AGENTE PARTICIPANTE