



FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTRO Y ACREDITACIÓN PARA PERSONAS JURÍDICAS

I. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

¿Cuenta con RUC? NO SI N° DE RUC :
(Rellenar en caso que la persona jurídica cuente con RUC)

Razón Social

Partida Registral (SUNARP) N°: Fecha de constitución:
Dia, mes, año

Norma de creación: (para instituciones del Estado)

Régimen: Derecho Privado: Derecho Público:

Procedencia: Nacional Extranjera País:

Domicilio legal

Departamento:	Provincia:	Distrito:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Categoría de Centro Poblado <small>(Ciudad, Pueblo Joven y/o AA.HH., Urbanización, Conjunto Habitac., Asoc. Viv., Coop. Viv., Barrio o Cuartel, Pueblo, Caserío, Anexo, Común. Indígena, Unidad Agrop., Coop. Agraria de Prod., Común. Campesina, Campamento Minero)</small>	Nombre del Centro Poblado	Vía: <small>(Av. Jr. Calle, Pasaje, Otro)</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección:

Página Web (Rellenar en caso cuente con una):

Correo Electrónico Institucional

Tipo Teléfono: (Celular, Fijo de Casa, Fijo de Trabajo) Nro. Teléfono:

II. DATOS DE LA/EL REPRESENTANTE LEGAL

Tipo Documento: DNI Pasaporte Carné de extranjería Nro. Documento:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. DATOS DE LA/EL RESPONSABLE DEL VOLUNTARIADO

Tipo Documento: DNI Pasaporte Carné de extranjería Nro. Documento:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo Electrónico

Tipo Teléfono: Nro. Teléfono: Sexo F M
(Celular, Fijo de Casa, Fijo de Trabajo)

IV. TIPO DE ORGANIZACIÓN

- Organizaciones basadas en voluntarias/os (Organizaciones sin fines de lucro, gestionada por voluntarias/os y que convocan a voluntarias/os para acciones de proyección social a favor de poblaciones vulnerables)
- Entidades con apoyo de voluntarias/os (Entidades públicas, privadas legalmente constituidas u organizaciones sociales de base que convocan voluntarias/os para fortalecer sus objetivos sociales)
- Agencias de voluntariado (Organizaciones sin fines de lucro legalmente constituidas que articulan la participación de voluntarias/os en objetivos sociales)
- Otras organizaciones con programas o proyectos de voluntariado (Entidades públicas, privadas o de perfil académico, que implementan acciones de voluntariado convocando a los integrantes de su entidad para el apoyo a poblaciones vulnerables en el marco de un programa o proyecto)



V. TIEMPO DE EXPERIENCIA EN ACCIONES DE VOLUNTARIADO

Cantidad de tiempo:

 Años Meses Días

VI. ÁMBITO DE ACCIÓN

¿Qué temas atiende su Organización de Voluntariado?

ODS 01 - Fin de la pobreza	<input type="checkbox"/>	ODS 07 - Energía limpia	<input type="checkbox"/>	ODS 13 - Acción por el clima	<input type="checkbox"/>
ODS 02 - Hambre cero	<input type="checkbox"/>	ODS 08 - Trabajo decente	<input type="checkbox"/>	ODS 14 - Vida submarina	<input type="checkbox"/>
ODS 03 - Salud y bienestar	<input type="checkbox"/>	ODS 09 - Industria, innovación	<input type="checkbox"/>	ODS 15 - Vida en tierra	<input type="checkbox"/>
ODS 04 - Educación de calidad	<input type="checkbox"/>	ODS 10 - Reducir desigualdades	<input type="checkbox"/>	ODS 16 - Paz, justicia	<input type="checkbox"/>
ODS 05 - Igualdad de género	<input type="checkbox"/>	ODS 11 - Ciudades sostenibles	<input type="checkbox"/>	ODS 17 - Alianzas	<input type="checkbox"/>
ODS 06 - Agua y saneamiento	<input type="checkbox"/>	ODS 12 - Producción responsable	<input type="checkbox"/>	Riesgos y desastres	<input type="checkbox"/>

VII. GRUPOS CON LOS QUE TRABAJA

Seleccione los grupos con los que trabaja

Niñez e infancia Adolescencia Juventud Personas adultas Personas adultas mayores
Personas con discapacidad o habilidades especiales Familia Animales

VIII. REGIONES EN DONDE INTERVIENEN O TIENEN CAPACIDAD DE INTERVENIR

Seleccione las regiones en donde intervienen o tienen capacidad de intervenir

Amazonas	<input type="checkbox"/>	Callao	<input type="checkbox"/>	La Libertad	<input type="checkbox"/>	Pasco	<input type="checkbox"/>
Ancash	<input type="checkbox"/>	Cusco	<input type="checkbox"/>	Lambayeque	<input type="checkbox"/>	Piura	<input type="checkbox"/>
Apurímac	<input type="checkbox"/>	Huancavelica	<input type="checkbox"/>	Lima	<input type="checkbox"/>	Puno	<input type="checkbox"/>
Arequipa	<input type="checkbox"/>	Huánuco	<input type="checkbox"/>	Loreto	<input type="checkbox"/>	San Martín	<input type="checkbox"/>
Ayacucho	<input type="checkbox"/>	Ica	<input type="checkbox"/>	Madre de dios	<input type="checkbox"/>	Tacna	<input type="checkbox"/>
Cajamarca	<input type="checkbox"/>	Junín	<input type="checkbox"/>	Moquegua	<input type="checkbox"/>	Tumbes	<input type="checkbox"/>
						Ucayali	<input type="checkbox"/>

IX. AUTORIZACIONES DE LA/EL REPRESENTANTE LEGAL

¿Desea recibir información de voluntarios/as y/o organizaciones de voluntariado que tengan interés en participar en los temas que atiende su organización?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Desea recibir notificaciones de nuevas convocatorias de actividades de voluntariado en los correos electrónicos consignados?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Autoriza usted el uso y publicación de datos personales de la organización a ser consignados en el Registro de Voluntariado, para acciones vinculadas a oferta y demanda del servicio de voluntariado (según Ley N° 23283, su Reglamento y modificatorias)?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>

X. DECLARACIONES DE LA/EL REPRESENTANTE LEGAL

Declaro que la información y/o datos consignados en el presente formulario y los documentos que se adjuntan son verdaderos y me someto a las sanciones estipuladas en las normas legales vigentes en caso de haber dado información falsa.

En tal sentido, aceptando los términos y/o condiciones precedentes, solicito la inscripción de la Organización de Voluntariado a la cual represento, en el Registro de Voluntariado del MIMP, para lo cual adjunto al presente los siguientes requisitos, establecidos según D.S. N° 004-2017-MIMP:

- Relación de voluntarios que conforman la organización de voluntariado
- Resumen Ejecutivo de las acciones de voluntariado que realiza la Organización de Voluntariado

Atentamente,

Firma de la/el representante legal

DNI C.E. Pasaporte N°

Nota: Los datos solicitados son de obligatorio llenado para efectos de optimización y simplificación del trámite de Registro

