**FICHA PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LA LISTA DE CANDIDATOS AL DIRECTORIO DE REPRESENTANTES DEL SUB-CAFAE, PERIODO 2025-2027**

Mediante la presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con el DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en representación de los Candidatos descritos posteriormente en la presente, solicito al Presidente del Comité Electoral la inscripción de la Lista de Candidatos para el Proceso de Elecciones de los Representantes de los Trabajadores ante el Sub-Comité de Administración del Fondo de Asistencia y Estimulo de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este para el periodo 2025 – 2027 como personero titular. Al respecto, detallo la Lista de Candidatos y adjunto Padrón de Adherentes:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombres y Apellidos** | **Centro de Labores** | **Cargo** |
| **1** |  |  | Tesorero Titular |
| **2** |  |  | Vocal Titular |
| **3** |  |  | Vocal Titular |
| **4** |  |  | Tesorero Suplente |
| **5** |  |  | Vocal Suplente |

Por intermedio de la presente, Declaro que se me ha designado como personero titular de la Lista para el presente proceso electoral, asumiendo las funciones, atribuciones y obligaciones detalladas en el Reglamento Electoral aprobado y publicado. Así mismo, declaro conocer lo establecido en el Reglamento Electoral, así como el carácter inapelable y autónomo del Comité Electoral respecto a sus decisiones.

Finalmente. brindo mis datos personales a fin de que el Comité Electoral pueda establecer la comunicación respectiva de manera oportuna, de ser el caso:

**Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA Y HUELLA DIGITAL**

**DNI:**