

Sumilla: Reconocimiento, Registro y Acreditación
(NUEVO) de Junta Directiva

Comas, de..... del 20.....

DRA. CARMEN MÓNICA ACUÑA JARA
ALCALDESA DE LA MUNICIPALIDAD DE COMAS
Presente. -

Atención: Subgerencia de Participación Vecinal

De mi mayor consideración:

El suscrito:	DNI N°
Domicilio:	Zonal
Teléfono Móvil:	Teléfono Fijo:
Correo electrónico:	
Organización Social:	
Dirección Institucional:	

Que, conforme establece la normatividad vigente para esta materia, Solicito Reconocimiento, Registro y Acreditación **(NUEVO)** de Junta Directiva de Organización Social, en el R.U.O.S. de la Municipalidad distrital de Comas; Para tal efecto, adjunto con carácter de Declaración Jurada y autenticados, los siguientes documentos:

Copia Fedateada de Hoja de Apertura del Libro de Actas y del Libro Padrón de Socios.
Copia Fedateada del Acta de Asamblea General que aprueba su Constitución, Aprobación de Estatuto y Elección de Junta Directiva, debidamente firmada por los asistentes.
Copia Fedateada de la Nómina de Junta Directiva electa, adjunto copia del DNI VIGENTE y Fotos Tamaño Carnet
Copia Fedateada de la Nómina de Asociados de la organización social, de acuerdo al Libro Padrón.
Plano referencial de la ubicación del local o domicilio institucional de la organización
Plano del radio de acción de la Organización
Otros:

En caso de comprobármese falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra La Fe Pública, falsificación de Documentos, Art. 427º del Código Penal, en concordancia con el Principio de Veracidad previsto por el D.S. N° 004-2019-JUS, T.U.O. de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General

Por Tanto:

A Usted Señora Alcaldesa, se sirva ordenar a quien corresponda atender lo solicitado.

Atentamente,

Nombres y Apellidos.....

D.N.I. N°.....

Teléfono N°.....

NOMINA DEL ORGANO DIRECTIVO
(ORD. N° 581/MDC, y ORD. N° 1762-MML)

ORGANIZACIÓN SOCIAL.....

FUNDADO EL.....PERIODO DIRECTIVO.....

DIRECCION:..... ZONAL.....

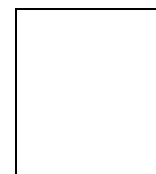
N°	CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOMICILIO	TELEFONO	DNI N°	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Comas, de..... del 20.....

 Nombres y Apellidos.....

D.N.I. N°.....

Teléfono N°.....



EL FORMATO SE LLENARSE COMPLETO SIN BORRONES NI ENMENDADURAS
LOS CARGOS DE LA NOMINA DEBEN SER IGUALES A LOS DEL ESTATUTO DE LA ORGANIZACIÓN
LOS NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS IGUAL AL DNI

NOMINA DE ASOCIADOS GENERAL

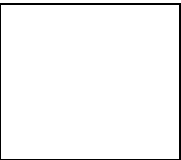
ORGANIZACIÓN SOCIAL:.....

CANTIDAD DE SOCIOS: MANZANAS..... LOTES..... ZONAL.....

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	DOMICILIO	OCUPACION	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Comas,..... de..... del 20.....

Nombres y Apellidos.....
D.N.I. N°
Teléfono N°



**EL FORMATO SE LLENARSE COMPLETO SIN BORRONES NI ENMENDADURAS
LOS CARGOS DE LA NOMINA DEBEN SER IGUALES A LOS DEL ESTATUTO DE LA ORGANIZACIÓN
LOS NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS IGUAL AL DNI**

NOMINA DE ASOCIADOS OSB

ORGANIZACIÓN SOCIAL DE BASE :

CANTIDAD DE SOCIOS: / CODIGO..... COMITE..... / SIOP / MANCACHAY / ZONAL

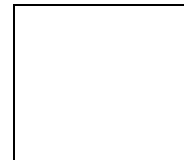
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	DOMICILIO	OCUPACION	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Comas,..... de..... del 20.....

 Nombres y Apellidos.....

D.N.I. N°.....

Teléfono N°.....



**EL FORMATO SE LLENARSE COMPLETO SIN BORRONES NI ENMENDADURAS
 LOS CARGOS DE LA NOMINA DEBEN SER IGUALES A LOS DEL ESTATUTO DE LA ORGANIZACIÓN
 LOS NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS IGUAL AL DNI**