|  |
| --- |
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN / ORGANIZACIÓN** |
|  |
| **MARQUE CON UNA X LA CATEGORÍA EN LA QUE SE ENCUENTRA INSCRITA LA ORGANIZACIÓN EN EL REGISTRO DE ORGANIZACIONES SOCIALES DEL SERVICIO NACIONAL DE MIGRACIONES** |
| CATEGORÍA 1. Organizaciones y asociaciones sin fines de lucro que se encuentren integradas en su mayoría por personas migrantes y/o refugiadas y que promuevan los derechos y deberes de extranjeros en nuestro país |  |
| CATEGORÍA 2. Organizaciones no gubernamentales cuyo trabajo se vincule con las comunidades migrantes y/o refugiadas |  |
| CATEGORÍA 3. Universidades, institutos y/o centros de estudios reconocidos por el estado que produzcan conocimiento en relación a las migraciones  |  |
|  |

| **DATOS DEL CANDIDATO/A A CONSEJERO/A** |
| --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **GÉNERO** |  |
| **EDAD** |  |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** |  |
| **RELACIÓN O CARGO DENTRO DE LA** **ORGANIZACIÓN** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **DOMICILIO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

| **DATOS DE SUPLENTE** |
| --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **GÉNERO** |  |
| **EDAD** |  |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** |  |
| **RELACIÓN O CARGO DENTRO DE LA** **ORGANIZACIÓN** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **DOMICILIO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

| **BREVE RESEÑA BIOGRÁFICA DEL POSTULANTE A CONSEJERO/A** **(1000 CARACTERES MÁXIMO)** |
| --- |
|  |

| **BREVE RESEÑA BIOGRÁFICA DEL SUPLENTE****(1000 CARACTERES MÁXIMO)** |
| --- |
|  |

**“Yo, como representante de la organización/asociación ante el Registro de Organizaciones Sociales, declaro que toda la información entregada y documentos que acompañan este formulario son veraces.”**

Nombre y firma

**(el documento debe estar firmado a mano)**

| **LISTADO DE DOCUMENTOS A ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO PARA SER ENVIADO A****PARTICIPACION.CIUDADANA@SERVICIOMIGRACIONES.CL** |
| --- |
|  |
| 1. Declaración jurada simple en la cual la Organización manifieste e identifique a la persona que postula como candidata/o a **consejera/o** y del **suplente** señalando a lo menos, el nombre, número de cédula de identidad o pasaporte, teléfono, domicilio y correo electrónico de la asociación /organización, de su representante legal y de las que personas que postula.  |
| 2. Carta de Motivación de la persona que postula como candidata/o a **consejera/o** y del **suplente,** que dé cuenta de las razones por las cuales desea pertenecer al Consejo  |
| 3. Copia de documento que acredite identidad de la persona que postula como candidata/o a **consejera/o** y del **suplente**. |
| 4. Certificado de antecedentes penales emitido por el Registro Civil e Identificación de la persona que postula como candidata/o a **consejera/o** y del **suplente**. |