

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

SOLICITUD: Inscripción lista

Señor:

Lic. Darwin Quevedo Queneche

Presidente del Comité Electoral para elección de Representantes al Consejo Regional de Salud de Tumbes

YO....., identificado con D.N.I. N° y con domicilio en por intermedio del presente **en mi calidad de personero** me dirijo a usted para manifestarle lo siguiente: Considerando, la convocatoria de elecciones, para representantes de Servicios privados de Salud y Organizaciones Sociales, al Consejo Regional de Salud de Tumbes. Solicito a usted Señor presidente, la INSCRIPCIÓN de la lista, para representantes a:

- SERVICIOS PRIVADOS DE SALUD
- ORGANIZACIONES SOCIALES

conformada por las siguientes personas:

Titular:DNI N°:.....

Dirección:.....

Alternativo: DNI N°:

Dirección:para participar en el presente proceso electoral, representando a la Organización.....

Considerada en el padrón electoral publicado en esta convocatoria. Para lo cual adjunto los siguientes documentos:

1. Declaración Jurada, sobre la organización que representa, fecha de creación, actividades que realiza en la región. Representante que ejercerá el derecho al sufragio
2. Copia de D.N.I. de cada candidato

Sin otro particular, quedo de usted.

Tumbes 27 de octubre del 2022

Firma del personero
D.N.I. N°
N° Celular:

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

DECLARACION JURADA

Yo,identificado con DNI N°con domicilio en....., MANIFIESTO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO para participar como candidato en la lista para REPRESENTANTE TITULAR.....ALTERNO.....por la institución u organización , que tiene como fecha de creación , y realiza las siguientes actividades:

- 1.-.....
- 2.-.....
- 3.-.....

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO CONOCER LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN MI DECLARACIÓN JURADA, DECLARO, Y DOY FE DE LA VERACIDAD DE SU CONTENIDO Y AUTORIZO SU USO EN EL PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN COMO CANDIDATO EN EL MARCO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA DEL COMITÉ ELECTORAL PARA ELEGIR A REPRESENTANTES AL CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE TUMBES.

Nombre del representante, con derecho a sufragio:

.....DNI N°

Firmo la presente Declaración Jurada con conocimiento de las acciones administrativas y/o penales que dieran lugar en caso de falsedad.

Tumbes 27 de octubre del 2022

Firma del personero
D.N.I. N°
N° Celular: