**FORMATO RECEPCIÓN DOCUMENTOS DE PERSONAS JURÍDICAS POSTULADAS PARA SER PARTE DEL COMITÉ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DISCAPACIDAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE ACUERDO CON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_; y dando cumplimiento al calendario establecido en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; se reciben los documentos para la postulación como candidato de las personas jurídicas cuya capacidad de actuación gira en torno a la atención de las personas con discapacidad, del Comité \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de Discapacidad.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la entidad sin ánimo de lucro que se postula (Asociación, Fundación, Corporación):** |  |
| **NIT de la entidad sin ánimo de lucro que se postula (Asociación, Fundación, Corporación):** |  |
| **Teléfonos de contacto:** | **Dirección correspondencia:** |
| **Dirección de correo electrónico:** |
| **DOCUMENTOS RECIBIDOS** |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | **SI** | **NO** |
| Copia del Registro Único Tributario – RUT. |  |  |
| Certificado de existencia y representación legal (cámara de comercio), con vigencia no superior a un año o menos. |  |  |
| Copia de la cédula del representante legal de la organización. |  |  |
| Carta en la que la organización exprese su intención de participar en el Comité *Municipal / Local* de Discapacidad y las propuestas para su periodo de representación en caso de ser elegido. |  |  |
| **TRATAMIENTO DE DATOS:** Los datos e información suministrada por la organización que se postula, serán tratados de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. |
| **FIRMAS** |
| **Nombres y apellidos de la persona a cargo de la postulación de la entidad sin ánimo de lucro:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Documento identidad de la persona a cargo de la postulación de la entidad sin ánimo de lucro:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma de la persona a cargo de la postulación de la entidad sin ánimo de lucro:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nombres y apellidos de persona que recibe documentos:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Cargo de la persona que recibe documentos:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |