



Municipalidad Provincial de  
Concepción  
Gerencia de Planeamiento y  
Presupuesto

**SOLICITO:** Inscripción al Proceso del  
Presupuesto Participativo Basado en  
Resultados 2023

**Señor**  
**Ing. BENJAMÍN P. DE LA CRUZ PALOMINO**  
Alcalde de la Municipalidad Provincial de Concepción.  
**S.A.**

Yo, ..... identificado con D.N.I. N° .....  
(Llenar en el recuadro nombre y apellidos del directivo o representante acreditado)

con domicilio real en .....

..... Del distrito de ....., en calidad de .....  
(Registrar el nombre del cargo Directivo u otro similar)

De la Organización Social .....  
(Nombre de la Organización social u otros)

..... Reconocido con R.G N° ..... ó Registro SUNARP N° .....  
ú Otros

(Especificar) ..... de fecha .....  
(Registrar el N° Exp. Adm.) (Registrar la fecha de la R.G ó FR ó EA)

SOLICITO a Ud. nuestra inscripción al Proceso del Presupuesto Participativo Basado en Resultados en la  
Provincia de Concepción del año fiscal 2023, conforme a lo señalado en la Ordenanza Municipal N° 008 – 2022-  
CMMPC; presentamos a nuestros dos (02) delegados: 01 delegado **Titular** y 01 delegado **Suplente**:

1. .... **TITULAR** D.N.I. N° .....

2. .... **SUPLENTE** D.N.I. N° .....

Adjunto al presente los siguientes requisitos:

- Acta de designación de los dos (2) delegados (01 Titular y 01 Suplente).
- Copia Resolución Gerencial o Ficha Registral
- Acreditación legal del representante

Por lo tanto pido a Ud. atender mi solicitud al haber cumplido con los requisitos establecidos en las normas  
arriba mencionadas.

Concepción, ..... de ..... 2022

Atentamente,

-----  
**FIRMA**

**DNI N°** .....

**CELULAR:** ... ..



FICHA DE INSCRIPCIÓN DE AGENTES PARTICIPANTES AL PROCESO  
DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS  
2023

• DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:**

  
**DOMICILIO FISCAL**  
**TIPO DE ORGANIZACIÓN:**

Junta o comité vecinal	<input type="checkbox"/>	Club de madres	<input type="checkbox"/>
Comedor popular	<input type="checkbox"/>	Comité del vaso de leche	<input type="checkbox"/>
Sindicato	<input type="checkbox"/>	Organización de Mujeres	<input type="checkbox"/>
Organización de jóvenes	<input type="checkbox"/>	Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza	<input type="checkbox"/>

Otros:.....

Número de Asociados o integrantes de la organización:

• DATOS DE LA REPRESENTACIÓN:

A. DEL TITULAR:

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:  CELULAR:

DIRECCIÓN:

E-MAIL

**B. DEL SUPLENTE:**

APELLIDOS Y NOMBRES:	<input type="text"/>	
DNI:	<input type="text"/>	CELULAR: <input type="text"/>
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>	
E-MAIL	<input type="text"/>	

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DELEGADO TITULAR**  
**DNI:**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DELEGADO SUPLENTE**  
**DNI:**