



FORMULARIO DE ACREDITACIÓN CANDIDATURA
CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL SERVIU MAGALLANES

IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	
RUT	
NOMBRE	
TELÉFONO	
REGIÓN	
COMUNA	
DIRECCIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO	
CATEGORIA (marcar con una X)	<input type="checkbox"/> Asociación, Corporación u Organización no gubernamental, de grupos de especial protección, colegios profesionales, entre otros. <input type="checkbox"/> Organización Académica <input type="checkbox"/> Organización Funcional <input type="checkbox"/> Organización Territorial (Unión Comunal o Junta de Vecinos)
Personalidad jurídica	
Directiva vigente	Presidente/a: Secretario/a: Tesorero /a:
Fecha de vigencia (día-mes-año)	
Ámbito Territorial	<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional
Área Temática	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/> Ciudad
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
RUT	
NOMBRE COMPLETO	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN	<input type="checkbox"/> Certificado de vigencia de personalidad jurídica <input type="checkbox"/> Estatutos de la asociación sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Otros
IDENTIFICACIÓN CANDIDATO/A CONSEJERO/A	
RUT	
NOMBRE COMPLETO	
FECHA NACIMIENTO	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
CARGO EN LA ORGANIZACIÓN	
IDENTIFICACIÓN SUPLENTE CANDIDATO/A A CONSEJERO/A	
RUT	
NOMBRE COMPLETO	
FCHA NACIMIENTO	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
CARGO EN LA ORGANIZACIÓN	

FIRMA PRESIDENTE/A
ASOCIACIÓN SIN FINES DE LUCRO

FIRMA CANDIDATO/A
ASOCIACIÓN SIN FINES DE LUCRO