

**FORMATO N° 01**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SOCABAYA

Yo, ....., con DNI .....,  
con domicilio en .....Distrito  
de Socabaya, Provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa, como representante legal de la  
Institución y/o Organización .....ubicada en el  
distrito de Socabaya, con ..... asociados, ante usted con el debido respeto digo:

Que habiéndose dado inicio al Proceso del Presupuesto participativo 2025, SOLICITO la inscripción como  
agente participante, para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- Copia simple de inscripción en Registros Públicos
- Copia de Resolución de Reconocimiento de la Municipalidad Distrital de Socabaya
- Copia simple del Acta de asamblea asociados (en la cual se designa al delegado(a) titular y delegado suplente y la propuesta de idea proyecto y/o proyecto).
- Copia simple del DNI de los delegados elegidos (titular y suplente) para participar en el Proceso de Presupuesto Participativo 2025.
- Ficha de inscripción de agentes participantes. Formato N° 2
- Otros .....

Por lo expuesto;

Solicito a Ud., autorizar mi inscripción y acceder a mi solicitud por ser de Ley.

Arequipa, .....marzo del 2024.

-----  
FIRMA  
DNI:

## FORMATO N° 2

### FICHA DE INSCRIPCIÓN DE AGENTE PARTICIPANTE

DATOS	DESCRIPCIÓN																												
NOMBRES Y APELLIDOS																													
CARGO QUE OCUPA EN LA ORGANIZACIÓN																													
OCUPACIÓN/PROFESIÓN																													
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA COMPLETA</td> <td>PRIMARIA INCOMPLETA</td> <td>SECUNDARIA COMPLETA</td> <td>SECUNDARIA INCOMPLETA</td> <td>TECNICO</td> <td colspan="2">BACHILLER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>TITULADO</td> <td>LICENCIADO</td> <td>MAGISTER</td> <td>DOCTOR</td> <td colspan="3">NO TIENE INSTRUCCIÓN</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	TECNICO	BACHILLER		<input type="checkbox"/>		TITULADO	LICENCIADO	MAGISTER	DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	TECNICO	BACHILLER																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
TITULADO	LICENCIADO	MAGISTER	DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN																									
E-MAIL																													
FECHA DE NACIMIENTO																													
DIRECCIÓN																													
TELEFONO																													
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)																													
NOMBRES Y APELLIDOS																													
CARGO QUE OCUPA EN LA ORGANIZACIÓN																													
OCUPACIÓN/PROFESIÓN																													
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA COMPLETA</td> <td>PRIMARIA INCOMPLETA</td> <td>SECUNDARIA COMPLETA</td> <td>SECUNDARIA INCOMPLETA</td> <td>TECNICO</td> <td colspan="2">BACHILLER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>TITULADO</td> <td>LICENCIADO</td> <td>MAGISTER</td> <td>DOCTOR</td> <td colspan="3">NO TIENE INSTRUCCIÓN</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	TECNICO	BACHILLER		<input type="checkbox"/>		TITULADO	LICENCIADO	MAGISTER	DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	TECNICO	BACHILLER																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
TITULADO	LICENCIADO	MAGISTER	DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN																									
E-MAIL																													
FECHA DE NACIMIENTO																													
DIRECCIÓN																													
TELEFONO																													
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)																													
ASOCIACIÓN U ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA																													
FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN																													
TIPO DE ORGANIZACIÓN																													
1. JUNTAS																													
2. COMITES VECINALES																													
3. CLUB DE MADRES																													
4. COMITÉ DEL VASO DE LECHE																													
5. COMEDORES POPULARES																													
6. ASOCIACIONES DE PADRES DE FAMILIA																													
7. ORGANIZACIONES																													
8. OTRO	ESPECIFICAR:																												
N° DE ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA																													

.....  
FIRMA  
DNI:

---

**FORMATO N° 3**

**CARTA DE COMPROMISO**

Yo, ..... con documento de identidad N° ..... De nacionalidad peruana y representante de la asociación u organización ..... me comprometo asistir puntualmente a los talleres del Presupuesto Participativo 2025 en las fechas indicadas a partir de hoy.

Y para que conste dejo plasmada mi firma.

.....

FIRMA

**FORMATO N° 04**

**FORMATO DE INFORMACION MINIMA DE INVERSION**

<b>REGIÓN:</b>	Arequipa	<b>PROVINCIA:</b>	Arequipa	<b>DISTRITO:</b>	Socabaya
----------------	----------	-------------------	----------	------------------	----------

**AGENTE PARTICIPANTE QUE PROPONE LA INVERSIÓN:**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	
<b>ORGANIZACIÓN / INSTITUCIÓN</b>	
<b>PROYECTO</b>	
<b>Nombre de inversión o idea de inversión:</b>	
<b>Código Unificado (De corresponder)</b>	
<b>Código de Idea (De corresponder)</b>	
<b>Ciclo de Inversión (De corresponder)</b>	
<b>Ubicación Geográfica específica:</b>	
<b>Eje del Plan de Desarrollo Local Concertado al que contribuye:</b>	
<b>Contribución al cierre de brechas del PMI</b>	
<b>Identificación de alternativa de solución (Que acciones deben desarrollarse para resolver el problema)</b>	
<b>Población beneficiaria (Numero)</b>	
<b>Entidad responsable del mantenimiento:</b>	
<b>Monto total del proyecto o costo aproximado:</b>	
<b>FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO (S/.)</b>	
<b>Municipalidad Distrital de Socabaya</b>	
<b>Otro cofinanciamiento</b>	

Firma y sello del Representante de la Organización