

FORMATO N° 01

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SOCABAYA

Yo,, con DNI N°, con domicilio en, en el Distrito de Socabaya, Provincia de Arequipa y Departamento de Arequipa, como representante legal de la Institución y/o Organización:

de tipo (marque):

<input type="checkbox"/>	Junta Vecinal	<input type="checkbox"/>	Club de Madres	<input type="checkbox"/>	Comité de Vaso de Leche
<input type="checkbox"/>	Comedor Popular	<input type="checkbox"/>	Asociación de Padres de Familia	<input type="checkbox"/>	Organización Productiva
<input type="checkbox"/>	Institución Pública	<input type="checkbox"/>	Institución Educativa	<input type="checkbox"/>	Otro:

Con asociados (o cantidad de personas a las que representa), ubicada en el Distrito de Socabaya; ante usted con el debido respeto digo:

Que habiéndose dado inicio al Proceso del Presupuesto Participativo 2027, SOLICITO la inscripción como agente participante, para lo cual adjunto los siguientes documentos (marcar):

<input type="checkbox"/>	Copia simple de inscripción en Registros Públicos
<input type="checkbox"/>	Copia de Resolución de Reconocimiento de la Municipalidad Distrital de Socabaya
<input type="checkbox"/>	Copia simple del Acta de Asamblea de asociados (en la cual se designa al delegado titular y delegado suplente, y se incluye la propuesta de idea de proyecto o proyecto)
<input type="checkbox"/>	Copia simple del Documento de Identidad de los delegados elegidos (titular y suplente) para participar en el Proceso del Presupuesto Participativo 2027
<input type="checkbox"/>	Ficha de Inscripción de Agentes Participantes — Formato N° 02
<input type="checkbox"/>	Carta de Compromiso de Participación — Formato N° 03
<input type="checkbox"/>	Otros:

Por lo expuesto:

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

Arequipa, de del 2026.

FIRMA

DNI:

FORMATO N° 02

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE AGENTE PARTICIPANTE

DATOS	DESCRIPCIÓN																								
AGENTE PARTICIPANTE TITULAR																									
Nombres y Apellidos																									
Cargo en la Organización																									
Ocupación / Profesión																									
Grado de Instrucción	<table border="1"> <tr> <td align="center">PRIMARIA COMPLETA</td> <td align="center">PRIMARIA INCOMPLETA</td> <td align="center">SECUNDARIA COMPLETA</td> <td align="center">SECUNDARIA INCOMPLETA</td> <td align="center">TÉCNICO</td> <td align="center">BACHILLER</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">TITULADO</td> <td align="center">LICENCIADO</td> <td align="center">MAGÍSTER</td> <td align="center">DOCTOR</td> <td align="center" colspan="2">NO TIENE INSTRUCCIÓN</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	TÉCNICO	BACHILLER							TITULADO	LICENCIADO	MAGÍSTER	DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN							
	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	TÉCNICO	BACHILLER																			
TITULADO	LICENCIADO	MAGÍSTER	DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN																					
Correo Electrónico																									
Fecha de Nacimiento																									
Dirección																									
Teléfono / Celular																									
N° Documento de Identidad																									
AGENTE PARTICIPANTE ALTERNO																									
Nombres y Apellidos																									
Cargo en la Organización																									
Ocupación / Profesión																									
Grado de Instrucción	<table border="1"> <tr> <td align="center">PRIMARIA COMPLETA</td> <td align="center">PRIMARIA INCOMPLETA</td> <td align="center">SECUNDARIA COMPLETA</td> <td align="center">SECUNDARIA INCOMPLETA</td> <td align="center">TÉCNICO</td> <td align="center">BACHILLER</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">TITULADO</td> <td align="center">LICENCIADO</td> <td align="center">MAGÍSTER</td> <td align="center">DOCTOR</td> <td align="center" colspan="2">NO TIENE INSTRUCCIÓN</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	TÉCNICO	BACHILLER							TITULADO	LICENCIADO	MAGÍSTER	DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN							
	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	TÉCNICO	BACHILLER																			
TITULADO	LICENCIADO	MAGÍSTER	DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN																					
Correo Electrónico																									
Fecha de Nacimiento																									
Dirección																									
Teléfono / Celular																									
N° Documento de Identidad																									
DATOS DE LA ORGANIZACIÓN																									
Nombre de la Asociación u Organización																									
Fecha de Constitución																									
Sector / Zona del Distrito donde opera																									
Tipo de Organización	<table border="1"> <tr> <td align="center">1. JUNTA VECINAL</td> <td align="center">2. COMITÉ VECINAL</td> <td align="center">3. CLUB DE MADRES</td> <td align="center">4. COMITÉ DE VASO DE LECHE</td> <td align="center">5. COMEDOR POPULAR</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">6. ASOC. PADRES FAMILIA</td> <td align="center">7. ORG. PRODUCTIVA</td> <td align="center">8. INST. PÚBLICA</td> <td align="center">9. INST. EDUCATIVA</td> <td align="center">10. OTRO:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. JUNTA VECINAL	2. COMITÉ VECINAL	3. CLUB DE MADRES	4. COMITÉ DE VASO DE LECHE	5. COMEDOR POPULAR						6. ASOC. PADRES FAMILIA	7. ORG. PRODUCTIVA	8. INST. PÚBLICA	9. INST. EDUCATIVA	10. OTRO:									
	1. JUNTA VECINAL	2. COMITÉ VECINAL	3. CLUB DE MADRES	4. COMITÉ DE VASO DE LECHE	5. COMEDOR POPULAR																				
6. ASOC. PADRES FAMILIA	7. ORG. PRODUCTIVA	8. INST. PÚBLICA	9. INST. EDUCATIVA	10. OTRO:																					

FIRMA

DNI:

FORMATO N° 03

CARTA DE COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS

Yo,, con Documento de Identidad N°, de nacionalidad peruana, representante de la asociación u organización, ubicada en el Distrito de Socabaya, Provincia de Arequipa;

Por medio de la presente, me comprometo formal y voluntariamente a:

1.	Asistir puntualmente a los talleres del Proceso del Presupuesto Participativo 2027 en las fechas y horarios indicados por la Municipalidad Distrital de Socabaya.
2.	Participar activamente en la identificación, priorización y toma de decisiones respecto a los resultados y proyectos de inversión que se debatan en los talleres, representando los intereses legítimos de mi organización.
3.	Suscribir las actas y demás instrumentos que formalicen los acuerdos adoptados en el proceso, comprometiéndome a respaldar dichos acuerdos como decisiones válidas y vinculantes del proceso participativo.
4.	Cumplir con los compromisos de cofinanciamiento o apoyo que mi organización asuma en el marco del proceso, de acuerdo a las posibilidades y recursos disponibles.
5.	Informar a los miembros de mi organización sobre los acuerdos, avances y resultados del Proceso del Presupuesto Participativo 2027.
6.	Apoyar las acciones de vigilancia ciudadana del proceso y colaborar con el Comité de Vigilancia en el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos.

Declaro conocer que el incumplimiento injustificado de estos compromisos podrá ser comunicado al Consejo de Coordinación Local y al Concejo Municipal, conforme a lo establecido en el Reglamento del Proceso del Presupuesto Participativo de la Municipalidad Distrital de Socabaya, aprobado por Ordenanza Municipal N° 288-MDS.

Y para que conste, dejo plasmada mi firma.

Arequipa, de del 2026.

FIRMA

DNI:

FORMATO N° 04**FORMATO DE INFORMACIÓN MÍNIMA DE INVERSIÓN**

REGIÓN:	Arequipa	PROVINCIA:	Arequipa	DISTRITO:	Socabaya
----------------	----------	-------------------	----------	------------------	----------

AGENTE PARTICIPANTE QUE PROPONE LA INVERSIÓN:

Nombres y Apellidos	
Organización / Institución	

DATOS DE LA INVERSIÓN

Nombre de la Inversión o Idea de Inversión																
Código Único de Inversión — CUI (si tuviera)																
Código de Idea en el Banco de Inversiones (si tuviera)																
Ubicación Geográfica Específica																
Resultado del Presupuesto por Resultados al que responde (Marcar el que corresponda)	<table border="1"><tr><td>Reducción desnutrición crónica infantil</td><td>Acceso a agua potable y saneamiento</td><td>Seguridad ciudadana</td></tr><tr><td>Logros de aprendizaje</td><td>Acceso a servicios básicos y mercado</td><td>Gestión ambiental</td></tr><tr><td>Competitividad micro y pequeña empresa</td><td>Productividad rural y sanidad agraria</td><td>Otro resultado: _____</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Reducción desnutrición crónica infantil	Acceso a agua potable y saneamiento	Seguridad ciudadana	Logros de aprendizaje	Acceso a servicios básicos y mercado	Gestión ambiental	Competitividad micro y pequeña empresa	Productividad rural y sanidad agraria	Otro resultado: _____						
	Reducción desnutrición crónica infantil	Acceso a agua potable y saneamiento	Seguridad ciudadana													
	Logros de aprendizaje	Acceso a servicios básicos y mercado	Gestión ambiental													
	Competitividad micro y pequeña empresa	Productividad rural y sanidad agraria	Otro resultado: _____													
Identificación de la Alternativa de Solución (qué acciones deben desarrollarse para resolver el problema)																
Población Beneficiaria (Número total de personas)																
Entidad Responsable del Mantenimiento																
Monto Total del Proyecto o Costo Aproximado (S/)																

FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO (S/)

Municipalidad Distrital de Socabaya	S/
Otro cofinanciamiento (especificar fuente)	S/
TOTAL	S/

Firma y Sello del Representante de la Organización