**CONCURSO DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN PARA LA SELECCIÓN Y DESIGNACIÓN DE LAS O LOS MIEMBROS PRINCIPALES Y SUPLENTES DE LAS JUNTAS METROPOLITANAS DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE APLICACIÓN DE ACCIONES AFIRMATIVAS**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES**
 |
| **1.1 Nombres** |  | **1.2 Apellidos** |  |
| **1.3 Documento de identidad** |  | **1.4 Fecha** |  |
| 1. **ACCIONES AFIRMATIVAS (Coloque una X en las acciones que apliquen)**
 |
| **2.1 Persona adulta mayor (de 65 años en adelante)** |  | **2.2 Mujer o persona embarazada** |  | **2.3 Persona LGBTIQ+** |  |
| *Nota: Esta información será corroborada con su documento de identidad si supera la fase de mérito* | *Nota: Esta información será corroborada con un certificado médico vigente que señale su condición de gestante si supera la fase de mérito* |
| **2.4 Persona con discapacidad o enfermedad catastrófica** |  | **2.5 Persona extranjera en situación de movilidad humana** |  | **2.6 Persona ecuatoriana retornada** |  |
| *Nota: Esta información será corroborada con carnet del CONADIS, del MSP o certificado médico con CIE 10 que certifique el tipo de patología, si supera la fase de mérito Las enfermedades catastróficas son las determinadas en el listado determinado en el MSP.* | *Nota: Esta información será corroborada con su pasaporte si supera la fase de mérito* |  | *Nota: Si supera la fase de mérito, esta información será corroborada con el certificado vigente de migrante ecuatoriano retornado emitido por el Ministerio de Relaciones Exteriores Vigente en la página web: https://www.gob.ec/ mremh/ tramites/emisioncertificacion- migrantes-ecuatorianos retornados*  |  |
| **2.7 Auto identificación étnica: indígena, afroecuatoriano/a o montubio/a** |  | **2.8 Héroes o heroínas** |  | **2.9 Excombatientes** |  |
| *Nota: Si supera la fase de mérito, esta información será corroborada con el certificado vigente de auto identificación emitido por el Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades en la página web: https://www.gob.ec/cnipn/tramites /emisioncertificados-autoidentifica cion-personaspueblos-nacionalidades* | *Nota: Si supera la fase de mérito, esta información será corroborada con el Certificado correspondiente* | *Nota: Si supera la fase de mérito, esta información será corroborada con el certificado correspondiente* |  |
| **2.10 En caso de ser beneficiario/a de más de una acción afirmativa, por favor seleccione por cuál de ellas desea recibir el puntaje adicional (Seleccione solo una opción)** |
| Persona adulta mayor (de 65 años en adelante) |  | Mujer o persona embarazada |  | Persona LGBTIQ+ |  |
| Persona con discapacidad o enfermedad catastrófica |  | Persona extranjera en situación de movilidad humana |  | Persona ecuatoriana retornada |  |
| Auto identificación étnica: indígena, afroecuatoriano/a o montubio/a |  | Héroes o heroínas |  | Excombatientes |  |

|  |
| --- |
| 1. **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**
 |
| Como postulante al concurso de méritos y oposición para la selección y designación de las o los miembros principales y suplentes de las juntas metropolitanas de protección de derechos de niñez y adolescencia del Distrito Metropolitano de Quito; certifico que la información contenida en este formulario es verdadera y la obtención de los medios de verificación correspondientes es mi responsabilidad.También, certifico que tengo pleno conocimiento de que la presentación de información falsa es motivo de sanción y que el hacerlo descalifica automáticamente mi participación en este proceso.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FIRMA****Nombres y apellidos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****No. Documento de Identidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |