**ELECCIONES PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE DERECHOS**

**2025 - 2027**

|  |
| --- |
| **1. ADMINISTRACIÓN ZONAL DONDE ESTÁ LA SEDE DE LA ORGANIZACIÓN:** |
|  | **1** | **Calderón** |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | **6** | **La Mariscal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2** | **Chocó Andino** |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | **7** | **Los Chillos** |  |
|  | **3** | **Eloy Alfaro** |   |  | **8** | **Manuela Sáenz** |  |
|  | **4** | **Eugenio Espejo** |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | **9** | **Quitumbe** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5** | **La Delicia** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **10** | **Tumbaco** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA AL QUE POSTULA** |
|  | **1** | **Niñas, niños y adolescentes** |   |  | **6** | **Personas con Discapacidad** |  |
|  | **2** | **Jóvenes** |   |  | **7** | **Personas en situación de movilidad humana** |  |
|  | **3** | **Personas Adultas Mayores** |   |  | **8** | **Pueblos y Nacionalidades indígenas** |  |
|  | **4** | **Mujeres** |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | **9** | **Pueblos afrodescendientes y montubios** |  |
|  | **5** | **Personas de Diversidades Sexo Genéricas** |   |  | **10** |  **Defensoras/es de Naturaleza y Animales** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.- DATOS PERSONALES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1** | **Apellidos y nombres legales:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2** | **Apellidos y nombres sociales:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **3** | **Fecha de nacimiento:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **4** | **Edad** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5** | **Ciudad de nacimiento** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **6** | **País**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **7** | **N. de cédula o documento de identidad:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Dirección Domiciliaria:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Parroquia/sector/barrio:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **N. Teléfono:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **N. Teléfono opcional:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Correo electrónico:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Correo electrónico opcional:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. Género:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1** | **Femenino** |  |  |  |  |  | **2** | **Masculino** |  |  |  | **3** | **No binario** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. Autoidentificación étnica:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1** | **Indígena** |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | **5** | **Montubio/a** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2** | **Afroecuatoriano/a, ‘0I** |   |  | **6** | **Mestizo** |  |
|  | **3** | **Negro/a** |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | **7** | **Blanco** |  |
|  | **4** | **Mulato/a** |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | **8** | **Otro, ¿cuál?** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** | **¿Pertenece a algún pueblo o nacionalidad?** |  |
|  |  **¿A Cuál pueblo o nacionalidad pertenece?** |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8. Persona con discapacidad** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1** | **SI** |  |  |  | **2** | **NO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9. Tiene carnet de discapacidad** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1** | **SI** |  |  |  |  |  |  |  | **2** | **NO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10. Tipo de discapacidad** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1** | **Auditiva** |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | **5** | **Lenguaje** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2** | **Visual** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | **6** | **Intelectual** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **3** | **Física** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | **7** | **Psicosocial** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11. Movilidad Humana** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1** | **Personas ecuatorianas en movilidad humana** | Emigrantes |   |
|  | Personas retornadas |   |
|  | **2** | **Personas extranjeras en Ecuador** | Inmigrantes |   |
|  | Visitante temporal |   |
|  | **3** | **Personas extranjeras sujetas a protección internacional** | Solicitante de protección internacional |   |
|  | Persona en condición de refugio |   |
|  | **4** | **Persona víctima de trata de personas y/o tráfico ilícito de migrantes** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12. Organizaciones** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 | Es delegada o delegado de una organización debidamente reconocida | **SI** |  |  |  | **NO** |   |
|  | 2 | Nombre organización |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 | Fecha de conformación de la organización |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4 | Número de acuerdo ministerial de conformación |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5 | RUC Organización |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6 | Dirección organización |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7 | Teléfono organización |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 8 | Nombre representante legal |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 9 | Correo electrónico |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 10 | Principal actividad de la organización |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** | **Firma de responsabilidad** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Autorizo el uso y tratamiento de mis datos personales acorde a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales de la República del Ecuador |
|  | **Firma** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nombre** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cédula o documento de identidad** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |