DECLARACIÓN CON FIRMA DE RESPONSABILIDAD PARA REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES DE PROTECCIÓN DE DERECHOS

Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito

Quito, DM. _____de _____ de 2022

Yo, …… delegada/o de la organización: …… portador/a de la cédula de ciudadanía o documento de identificación N…….. de nacionalidad ……,, CERTIFICO que cumplo con los requisitos establecidos en el REGLAMENTO DEL PROCESO DE ELECCIONES PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE DERECHOS EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, que indica lo siguiente:

N.	REQUISITOS	SI	NO
a	No tener suspendidos sus derechos políticos según lo señalado en el artículo 64 de la Constitución de la República del Ecuador.		
b	No estar en mora en el pago de pensiones alimenticias a favor de cualquier persona beneficiaria de este derecho.		
c	No haber sido sentenciado por delitos contra la integridad sexual y/o violencia.		
d	Tener domicilio y residencia en el DMQ.		

Declaro que conozco que, si se comprueba la falsedad de la información, no seré considerado en la conformación de los Consejos Consultivos en el DMQ, sin perjuicio de la responsabilidad penal /o civil a que hubiere lugar.

Autorizo se verifique la información que declaro en el presente instrumento y entregaré los documentos originales en caso de solicitarme.

Es todo en cuanto puedo declarar en honor a la verdad.

Firma	
Nombre	
Cédula de ciudadanía / Documento de identificación	