

JUNTA DE ACCIÓN ___ / VIVIENDA ___ COMUNAL DEL BARRIO ___ / VEREDA ___

SECTOR _____

POSTULACIÓN POR LISTAS

LISTA No. _____

1. BLOQUE 1: DIRECTIVO.

Orden de Lista: PRIMERO (1ro) DE LA LISTA DE LA DIRECTIVA.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<small>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf. De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o whatsapp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</small>						FIRMA DEL CANDIDATO	

Orden de Lista: SEGUNDO (2do) DE LA LISTA DE LA DIRECTIVA.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<small>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf. De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</small>						FIRMA DEL CANDIDATO	

Orden de Lista: TERCERO (3ro) DE LA LISTA DE LA DIRECTIVA.

Nombres completos:					
Apellidos completos:					
Número de afiliación:			Fecha de nacimiento:		
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___			No. Doc.		
Correo electrónico:					
Dirección de residencia:					
Prof. U Oficio:			Teléfono:		
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA	
NIVEL DE FORMACIÓN					
Masculino		Discapacidad		Indígena	Sin formación
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente	Primaria
No binario		Pobreza extrema		Raizal	Bachillerato
NS / NR		Víctima		Palenquero	Técnico(nólogo)
		Migrante		Rrom	Profesional
				Otro	Posgrado
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf. De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o whatsapp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>					FIRMA DEL CANDIDATO

Orden de Lista: CUARTO (4to) DE LA LISTA DE LA DIRECTIVA.

Nombres completos:					
Apellidos completos:					
Número de afiliación:			Fecha de nacimiento:		
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___			No. Doc.		
Correo electrónico:					
Dirección de residencia:					
Prof. U Oficio:			Teléfono:		
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA	
NIVEL DE FORMACIÓN					
Masculino		Discapacidad		Indígena	Sin formación
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente	Primaria
No binario		Pobreza extrema		Raizal	Bachillerato
NS / NR		Víctima		Palenquero	Técnico(nólogo)
		Migrante		Rrom	Profesional
				Otro	Posgrado
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf. De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>					FIRMA DEL CANDIDATO

2. BLOQUE 2: FISCAL.

Orden de Lista: PRIMERO (1ro) DE LA LISTA DE FISCAL.

Nombres completos:					
Apellidos completos:					
Número de afiliación:			Fecha de nacimiento:		
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___			No. Doc.		
Correo electrónico:					
Dirección de residencia:					

Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						FIRMA DEL CANDIDATO	

Orden de Lista: FISCAL SUPLENTE

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						FIRMA DEL CANDIDATO	

3. BLOQUE 3: COMISIÓN DE CONVIVENCIA Y CONCILIACIÓN.

Orden de Lista: PRIMERO (1ro) DE LA LISTA DE CONCILIADORES.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	

<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	FIRMA DEL CANDIDATO

Orden de Lista: SEGUNDO (2do) DE LA LISTA DE CONCILIADORES.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						FIRMA DEL CANDIDATO	

Orden de Lista: TERCERO (3ro) DE LA LISTA DE CONCILIADORES.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						FIRMA DEL CANDIDATO	

4. BLOQUE 4: DE DELEGADOS A LA ASOJUNTAS.

Orden de Lista: PRIMERO (1ro) DE LA LISTA DE DELEGADOS.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			

Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<small>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf. De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</small>						FIRMA DEL CANDIDATO	

Orden de Lista: SEGUNDO (2do) DE LA LISTA DE DELEGADOS.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<small>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf. De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</small>						FIRMA DEL CANDIDATO	

Orden de Lista: TERCERO (3ro) DE LA LISTA DE DELEGADOS.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	

<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	FIRMA DEL CANDIDATO

Orden de Lista: SUPLENTE DE LA LISTA DE DELEGADOS.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						FIRMA DEL CANDIDATO	

5. BLOQUE 5: COORDINADORES DE COMISIONES DE TRABAJO.

Cargo: COORDINADOR 1, DE LA COMISIÓN DE TRABAJO _____.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						FIRMA DEL CANDIDATO	

Cargo: COORDINADOR 2, DE LA COMISIÓN DE TRABAJO _____.

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			

Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___		No. Doc.	
Correo electrónico:			
Dirección de residencia:			
Prof. U Oficio:		Teléfono:	
SEXO DE NACIMIENTO	ENFOQUE DIFERENCIAL	IDENTIDAD ÉTNICA	NIVEL DE FORMACIÓN
Masculino	Discapacidad	Indígena	Sin formación
Femenino	Diversidad sexual	Afrodescendiente	Primaria
No binario	Pobreza extrema	Raizal	Bachillerato
NS / NR	Víctima	Palenquero	Técnico(nólogo)
	Migrante	Rrom	Profesional
		Otro	Posgrado
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>			FIRMA DEL CANDIDATO

Cargo: COORDINADOR 3 DE LA COMISIÓN DE TRABAJO _____.

Nombres completos:			
Apellidos completos:			
Número de afiliación:		Fecha de nacimiento:	
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___		No. Doc.	
Correo electrónico:			
Dirección de residencia:			
Prof. U Oficio:		Teléfono:	
SEXO DE NACIMIENTO	ENFOQUE DIFERENCIAL	IDENTIDAD ÉTNICA	NIVEL DE FORMACIÓN
Masculino	Discapacidad	Indígena	Sin formación
Femenino	Diversidad sexual	Afrodescendiente	Primaria
No binario	Pobreza extrema	Raizal	Bachillerato
NS / NR	Víctima	Palenquero	Técnico(nólogo)
	Migrante	Rrom	Profesional
		Otro	Posgrado
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>			FIRMA DEL CANDIDATO

Cargo: COORDINADOR ___ DE LA COMISIÓN DE TRABAJO _____.

Nombres completos:			
Apellidos completos:			
Número de afiliación:		Fecha de nacimiento:	
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___		No. Doc.	
Correo electrónico:			
Dirección de residencia:			
Prof. U Oficio:		Teléfono:	
SEXO DE NACIMIENTO	ENFOQUE DIFERENCIAL	IDENTIDAD ÉTNICA	NIVEL DE FORMACIÓN
Masculino	Discapacidad	Indígena	Sin formación
Femenino	Diversidad sexual	Afrodescendiente	Primaria
No binario	Pobreza extrema	Raizal	Bachillerato
NS / NR	Víctima	Palenquero	Técnico(nólogo)
	Migrante	Rrom	Profesional

Otro	Posgrado	FIRMA DEL CANDIDATO
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>		

Cargo: COORDINADOR __ DE LA COMISIÓN DE TRABAJO _____.

Nombres completos:			
Apellidos completos:			
Número de afiliación:		Fecha de nacimiento:	
Tipo de Doc. T.I. __ / C.C. __ / C.E. __ / PPT. __		No. Doc.	
Correo electrónico:			
Dirección de residencia:			
Prof. U Oficio:		Teléfono:	
SEXO DE NACIMIENTO	ENFOQUE DIFERENCIAL	IDENTIDAD ÉTNICA	NIVEL DE FORMACIÓN
Masculino	Discapacidad	Indígena	Sin formación
Femenino	Diversidad sexual	Afrodescendiente	Primaria
No binario	Pobreza extrema	Raizal	Bachillerato
NS / NR	Víctima	Palenquero	Técnico(nólogo)
	Migrante	Rrom	Profesional
		Otro	Posgrado
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>		FIRMA DEL CANDIDATO	

Cargo: COORDINADOR __ DE LA COMISIÓN DE TRABAJO _____.

Nombres completos:			
Apellidos completos:			
Número de afiliación:		Fecha de nacimiento:	
Tipo de Doc. T.I. __ / C.C. __ / C.E. __ / PPT. __		No. Doc.	
Correo electrónico:			
Dirección de residencia:			
Prof. U Oficio:		Teléfono:	
SEXO DE NACIMIENTO	ENFOQUE DIFERENCIAL	IDENTIDAD ÉTNICA	NIVEL DE FORMACIÓN
Masculino	Discapacidad	Indígena	Sin formación
Femenino	Diversidad sexual	Afrodescendiente	Primaria
No binario	Pobreza extrema	Raizal	Bachillerato
NS / NR	Víctima	Palenquero	Técnico(nólogo)
	Migrante	Rrom	Profesional
		Otro	Posgrado
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>		FIRMA DEL CANDIDATO	

Imprimir nuevamente esta página en caso de tener más comisiones de trabajo.

LISTA No. _____, PRESENTADA POR:

AFILIADO 1

Nombres completos:	
Apellidos completos:	
Número de afiliación:	Fecha de nacimiento:
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___	No. Doc.
Correo electrónico:	
Dirección de residencia:	
Prof. U Oficio:	Teléfono:
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
FIRMA DEL AFILIADO	

AFILIADO 2

Nombres completos:	
Apellidos completos:	
Número de afiliación:	Fecha de nacimiento:
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___	No. Doc.
Correo electrónico:	
Dirección de residencia:	
Prof. U Oficio:	Teléfono:
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
FIRMA DEL AFILIADO	

AFILIADO 3

Nombres completos:	
Apellidos completos:	
Número de afiliación:	Fecha de nacimiento:
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___	No. Doc.
Correo electrónico:	
Dirección de residencia:	
Prof. U Oficio:	Teléfono:
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
FIRMA DEL AFILIADO	

AFILIADO 4

Nombres completos:	
Apellidos completos:	
Número de afiliación:	Fecha de nacimiento:
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___	No. Doc.
Correo electrónico:	
Dirección de residencia:	
Prof. U Oficio:	Teléfono:
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
FIRMA DEL AFILIADO	

AFILIADO 5

Nombres completos:	
Apellidos completos:	
Número de afiliación:	Fecha de nacimiento:
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___	No. Doc.
Correo electrónico:	
Dirección de residencia:	
Prof. U Oficio:	Teléfono:
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
FIRMA DEL AFILIADO	

AFILIADO 6

Nombres completos:	
Apellidos completos:	
Número de afiliación:	Fecha de nacimiento:
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___	No. Doc.
Correo electrónico:	
Dirección de residencia:	
Prof. U Oficio:	Teléfono:
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
FIRMA DEL AFILIADO	

AFILIADO 7

Nombres completos:	
Apellidos completos:	
Número de afiliación:	Fecha de nacimiento:
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___	No. Doc.
Correo electrónico:	
Dirección de residencia:	
Prof. U Oficio:	Teléfono:
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
FIRMA DEL AFILIADO	

FIRMA DE RECIBIDO TRIBUNAL DE GARANTÍAS.

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____, en mi calidad de integrante del Tribunal de Garantías, certifico que la presente **LISTA** fue presentada para su inscripción el día _____, del mes de _____, del año 2026.

Firma: _____.