



(Logo, hoja membretada, o nombre completo de la Organización)

Montevideo, 16 de diciembre del 2024

Por medio de la presente, quien suscribe (nombre y apellido de la persona responsable de la Organización que suscribe la comunicación),
Cédula de Identidad N° en calidad de (especificar cargo o tipo de representación) de la
Organización (nombre de la Organización)..... desea
manifestar el interés de la Organización para participar de la Asamblea y Acto Electoral del Concejo de Participación de Personas con Discapacidad que se realizará el día viernes 14

Datos requeridos	Para completar
Nombre de la Organización	
Tipo de Organización	Organización “de” personas con Discapacidad: Organización “para” personas con Discapacidad: (Marcar con X según corresponda)
Datos (nombre, apellido y cédula) de las personas que participarán de la Asamblea representando a la Organización	Persona 1: Persona 2: Persona 3: (Recordar que, de acuerdo al Reglamento, las Organizaciones “de” personas con Discapacidad, tendrán derecho a participar con hasta 3 (tres) representantes cada una, con un voto por representante, pudiendo marcar en la planilla de postulantes, hasta un máximo de 15 (quince) candidatos. Las organizaciones “para” personas con Discapacidad, tendrán derecho a participar con 1 (un) representante cada una, con un voto por representante, pudiendo marcar en la planilla de postulantes, hasta un máximo de 15 (quince) candidatos.

Firma, aclaración y cédula de identidad

Datos de contacto de la Organización (teléfono, correo electrónico)

Edificio Sede. Av. 18 de Julio 1360. Piso X. CP 11200. Montevideo, Uruguay.

Tel: (598 2) 1950 0000 / 2222. Fax: (598 2) 1950 3333. xxx@imm.gub.uy