



República de Chile
I. Municipalidad de El Tabo

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN POR NO INCLUSIÓN EN NÓMINA DE ORGANIZACIONES
COMUNITARIAS
CONSEJO COMUNAL DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL
COMUNA DE EL TABO**

Al señor/a Secretario/a Municipal:

En el Tabo, a ___ del mes de _____ del año 202__, siendo las _____ horas, en conformidad con lo dispuesto por el Reglamento del Consejo Comunal de Organizaciones de la Sociedad Civil de la comuna de El Tabo, procedo a realizar reclamación por no inclusión en la Nómina de Organizaciones Comunitarias. Esta reclamación la realizo por los siguientes motivos:

Datos personales:

- 1) Nombre Completo:
- 2) Cédula de Identidad:
- 3) Domicilio:
- 4) Teléfono:
- 5) Correo electrónico:
- 6) Cargo en la organización:

Datos de la organización:

- 1) Nombre de la organización:
- 2) Categoría de la organización (territorial, funcional u otra):

Documentos adjuntos:

- 3) Certificado de Vigencia de Personalidad Jurídica: SÍ _____ NO _____
- 4) Certificado de Vigencia de Directorio: SÍ _____ NO _____
- 5) Otro certificado:

Nombre Completo:

RUT:

Firma: _____