|  |
| --- |
| **REQUISITO 1:**  **DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN SUMINISTRADA** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la persona o representante legal de la organización postulante: |  |
| Número de cédula o DIMEX: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Edad: |  |
| Lugar de residencia: |  |
| Nombre de la organización postulante:  (si aplica, si no dejar en blanco) |  |
| Fecha: |  |

Por medio de la presente, declaro bajo fe de juramento que los documentos, datos e información brindados en este formulario son verídicos, completos y correctos según mi criterio y conocimiento.

Sin otro particular,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la persona o representante legal de la organización postulante