

FORMATO N°2
MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LOS ASPIRANTES

(Ciudad), día mes año

Señores

CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____, representante

Mediante la presente lista me permito relacionar y adjuntar los requisitos para la postulación del(los) aspirante(s) de mi organización _____ (*nombre completo de la organización*) con domicilio en la ciudad de _____ con NIT _____,

No	Documento Soporte	Sí	No
1	Fotocopia de Cédula de Ciudadanía		
2	Manifestación expresa de que el aspirante cuenta con el Registro de de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad		
3	Certificado de Discapacidad		
4	Certificación de afiliación a la organización que lo postula		
5	Hoja de vida actualizada		
5.1	Soportes de experiencia laboral		
5.2	Soportes de experiencia relacionada		
5.3	Soportes de formación académica		
5.4	Soportes de educación para el trabajo y el desarrollo humano		
6	Formato de Manifestación de No Inhabilidad		

Nota: Relacione cada soporte especificando día, mes y año.

En el caso del representante de las organizaciones de padres de familia de personas con discapacidad cognitiva, estos deberán tener por lo menos un hijo o un familiar dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con discapacidad, lo cual se podrá demostrar adjuntando:

No	Tipo de Parentesco	Documento Soporte	Sí	No
1	Hasta cuarto grado de consanguinidad	Registro civil de nacimiento de la persona con discapacidad		
2		Cédula de ciudadanía de la persona con discapacidad		
3		Manifestación expresa sobre el parentesco o tipo de vínculo (Por ejemplo: padres, hermanos, tíos, abuelos, primos-hermanos)		
1	Hasta segundo grado de Afinidad	Registro civil de nacimiento de la persona con discapacidad		
2		Cédula de ciudadanía de la persona con discapacidad		
3		Manifestación expresa sobre el parentesco o tipo de vínculo (Por ejemplo: tíos políticos)		
1	Primer grado Civil	Registro Civil de Matrimonio		

Nota: Autorizo a la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad, para el manejo de mis datos personales derivados de la postulación al proceso de selección de representantes ante el Consejo Nacional de Discapacidad, conforme a lo establecido en la Ley 1581 del 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013.

En mi calidad de candidato(a), autorizo a la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad a publicar en su página web, mi hoja de vida, para los fines expresamente definidos en la convocatoria para la selección de los representantes al Consejo Nacional de Discapacidad – CND, señalados en los literales d) y e) del artículo 10 de la Ley 1145 de 2007, para el período 2021 – 2024.

Así mismo, autorizo a dicha Consejería para notificarme de todas las actuaciones que se surtan dentro de la referida convocatoria, a través de mi correo electrónico: _____ o al correo de la organización _____, en los términos del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

Cordialmente,

(Firma)

Nombre: (Aspirante o candidato)

Identificación: