Ministerio de Inclusión Económica y Social
Programa Operación Rescate Infantil

Formulario No. 5

Lista de Madres y Padres Comunitarios del CCDI

IDENTIFICACION DEL CCDI

Nombre del CCDI: _____ Nro. Convenio 2008 _____

LISTADO DE MADRES Y PADRES COMUNITARIOS DEL CCDI

No	No Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Nombres y Apellidos	Actividad		*Incluye Form Nº 4
			Atención a Niños	Atención Cocina	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
		TOTAL			

***Incluye Frm Nº 4**, en esta columna ponga una X, para especificar que la persona de cada item incluye el formulario.*

Declaro bajo juramento que toda la información aquí consignada corresponde a la verdad y es de exclusiva responsabilidad de quien la proporciona.

Fecha en que se llenó el Formulario: ___/___/___
dd mm aaaa

Firma: _____

Nombre: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN

VERIFICADO POR

Fecha de verificación del Formulario: ___/___/___
dd mm aaaa

Apellido y Nombre _____
TECNICO RESPONSABLE

Firma: _____
TECNICO RESPONSABLE