En (ciudad), (día) de (mes) de 2024

Comisión Electoral Nacional

División Gestión de usuarios

Fondo Nacional de Salud

Presente

De nuestra consideración,

A través de la presente, comunicamos la voluntad de (nombre de la organización postulante), RUT (Rut de la organización postulante), para postular al Consejo Nacional de la Sociedad Civil del Fondo Nacional de Salud.

Junto con adquirir el compromiso de postular para realizar trabajo participativo en conjunto con el Fondo Nacional de Salud en sus planes, políticas y programas, (nombre de la organización postulante) nombra a la siguiente persona para la candidatura como representantes de la organización ante el Consejo Nacional de la Sociedad Civil y nombra a la persona habilitada para votar en las elecciones en nombre de la organización:

* Individualizar la organización (nombre y tipo, Rut., teléfono, correo electrónico), las que deberán estar constituidas como personas jurídicas sin fines de lucro con una vigencia mínima de un año.
* Certificado actualizado de vigencia de la organización sin fines de lucro, cuya fecha de emisión no podrá ser superior a 3 meses de iniciado el proceso eleccionario.
* Copia simple de los Estatutos de la organización postulante.
* Certificado de vigencia de la composición del directorio y datos de contacto de quien presida la organización.
* Individualizar a la persona candidata a Consejera o Consejero titular, adjuntando copia de su cédula de identidad, certificado de antecedentes, cargo que ocupa en la organización, teléfono y correo electrónico.
* Certificado simple que acredite que la organización presenta a la persona como candidata a Consejera y la aceptación de esta última, firmada por ambas partes.
* Declaración Jurada simple firmada por la persona representante legal o presidente de la organización, manifestando que no presenta ninguna de las inhabilidades establecidas en el artículo 7 del presente reglamento.
* Declaración Jurada simple de la persona candidata a Consejero(a), manifestando que ésta no presenta ninguna de las inhabilidades establecidas en el artículo 7 del presente reglamento.
* Acompañar una breve reseña del postulante y su relación con la asociación por la cual postula.

**Persona postulante a la candidatura ante el Consejo Nacional de la Sociedad Civil de FONASA**

* Nombre:
* Rut
* Cargo en la organización:
* Correo electrónico:
* Teléfono de contacto:
* Breve reseña de la trayectoria de la persona candidata
* Declaración jurada simple manifestando que la persona patrocinada no tiene ningún tipo de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de interés para postularse, de acuerdo con la legalidad vigente.
* Definir una categoría de la organización a la que postula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Categoría organizaciones** |
| Organizaciones de personas pensionadas por vejez o invalidez u otras a afines y organizaciones regidas por la Ley 19.418 “Sobre Juntas de Vecinos y demás organizaciones comunitarias” |
| Corporaciones – ONGs – Fundaciones |
| Organizaciones de la sociedad civil de interés públicos mundo académico, científico, estudiantil, colegios profesionales, sociedades científicas entre otras. |
| organizaciones de usuarios y familiares de personas con problemas de salud. |
| Organizaciones relacionadas a la temática multicultural, migrantes, género, diversidad sexogenérica, situación de discapacidad. |
| Representantes de Organizaciones provenientes de COSOC Regionales activos de diferentes Direcciones Zonales- Nivel Central (1 por Zonal-Nivel Central) |

**Persona habilitada para votar en las elecciones del Consejo Nacional de la Sociedad Civil del Fondo Nacional de Salud**

* Nombre:
* Rut:
* Cargo en la organización:
* Correo electrónico:
* Teléfono de contacto:

Sin otro particular, y esperando una favorable acogida a la solicitud, saluda atentamente,

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

Firma de la persona que adquiere el compromiso por parte de la organización

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

Nombre y cargo de la persona que adquiere el compromiso por parte de la organización

Nombre de la organización

Para postular a formar parte del COSOC Nacional, deberá completar este formulario de postulación y enviarlo con los antecedentes descritos al correo [particip.ciudadana@fonasa.gov.cl](mailto:particip.ciudadana@fonasa.gov.cl)

Recibida la solicitud se dará inicio a un proceso de revisión de antecedentes para luego continuar con el proceso de elecciones y posterior conformación del COSOC Nacional.