**FORMATO INDIVIDUAL DE POSTULACION A MIEMBRO**

**DE COMITÉ DE CONTROL SOCIAL FEISA 2025-2027**

**NOMBRE:**

**CEDULA DE CIUDADANIA:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**CELULAR**:

En mi calidad de asociado de FEISA, presento para consideración del Comité de Control Social, la documentación o declaración bajo la gravedad del juramento que acredita el cumplimiento de los requisitos legales y estatutarios para el cargo de miembro de Junta Directiva para el periodo 2025 -2027.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITO ESTATUTARIO** | **SOPORTE** | **VERIFICACIÓN COMITÉ DE CONTROL SOCIAL** |
| 1. Contar con aptitudes personales, capacidad técnica y administrativa, integridad ética y conocimientos suficientes para desempeñar las funciones de su cargo.
 | Declaro que poseo las aptitudes personales, capacidad técnica y administrativa, integridad ética y conocimientos suficientes para desempeñar las funciones de su cargo SI\_\_\_\_\_. NO\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. Poseer conocimientos sobre manejo de empresas solidarias o comprometerse a recibirlos.
 | Poseo conocimientos sobre manejo de empresas solidarias para lo cual adjunto el soporte correspondienteSI\_\_\_\_\_. NO\_\_\_\_\_\_Me comprometo a adquirir conocimientos sobre manejo de empresas solidarias conforme a lo programado por el FEISASI\_\_\_\_\_. NO\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. Conocer el Estatuto Social y los Reglamentos o comprometerse a recibir capacitación al respecto
 | Declaro conozco el Estatuto Social y los ReglamentosSI\_\_\_\_\_. NO\_\_\_\_\_\_Declaro que me compromete a recibir capacitación respecto al Estatuto Social y los Reglamentos del FEISA SI\_\_\_\_\_. NO\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. Estar al día en sus obligaciones con el FEISA.
 | Declaro que al momento de la postulación me encuentro al día en el cumplimiento de mis obligaciones para con el FEISASI\_\_\_\_\_. NO\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. No haber sido sancionado por la Junta Directiva en los veinticuatro (24) meses anteriores a la elección.
 | Declaro que no he sido sancionado por la Junta Directiva en los veinticuatro (24) meses anteriores a la elecciónSI\_\_\_\_\_. NO\_\_\_\_\_\_ |  |
| **REQUISITOS DECRETO 962 DE 2018** |
| 1. Contar con calidades idóneas para la función de control social y para actuar en representación de todos los asociados
 | Declaro que cuento con las calidades para actuar en función y representación de los asociados ejerciendo un control social SI\_\_\_\_\_. NO\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. Contar con capacidades y aptitudes personales, conocimiento, integridad ética y destrezas idóneas para actuar como miembros.
 | Manifiesto expresamente que cuento con las capacidades y aptitudes personales, conocimiento, integridad, ética y destrezas idóneas para ser miembro del Comité de Control Social. SI\_\_\_\_\_. NO\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. No haber sido sancionado disciplinaria o administrativamente, o anteriormente removido del cargo de Gerente, o miembro de la Junta Directiva de una organización de economía solidaria, exclusivamente por hechos atribuibles al candidato a miembro de Comité de Control Social y con ocasión del ordenamiento de medidas de intervención.
 | Declaro que no he sido sancionado disciplinaria o administrativamente, o anteriormente removido del cargo de Gerente, o miembro de la Junta Directiva de una organización de economía solidaria, exclusivamente por hechos atribuibles al candidato a miembro de Comité de Control Social y con ocasión del ordenamiento de medidas de intervención.SI\_\_\_\_\_. NO\_\_\_\_\_\_ |  |

FIRMA POSULTADO:

C.C.

**PARA USO EXCLUSIVO DE COMITÉ DE CONTROL SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| APROBADO  |  |
| CON SUBSANACION |  |
| OBSERVACIONES  |  |

FIRMA CCS

FIRMA CCS

FIRMA CCS