

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN POLÍTICA

Nombre de la Organización Política:		Lista:
Correo Electrónico:	Teléfono 1:	Teléfono 2:
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
Apellidos y Nombres Completos:		Número de Cédula / Pasaporte:
f. _____		

Como Representante Legal de la Organización Política, me permito designar como auditora o auditor a:

DATOS AUDITORA O AUDITOR

Apellidos y Nombres Completos	Número de Cédula / Pasaporte:		
Correo Electrónico:	Teléfono:	Celular:	
Nacionalidad	Profesión / Ocupación:		
Datos del Domicilio			
País / Circunscripción Especial:	Provincia:		
Cantón:	Parroquia:		
Dirección Domicilio:	Referencia:		

PROCESO A AUDITAR

1.- Registro Electoral	<input type="checkbox"/>
2.- Miembros Juntas Receptoras del Voto.	<input type="checkbox"/>
3.- Inscripción de Candidaturas.	<input type="checkbox"/>
4.- Integración del Paquete Electoral.	<input type="checkbox"/>
5.- Sistema de Escrutinios.	<input type="checkbox"/>

El mismo auditor puede participar en todos los procesos de auditorias

En caso de ser un auditor diferente, se deberá llenar otro formulario para el proceso auditado

LISTA DE CHEQUEO

REQUISITOS

	SI	NO
1.- Ser Ecuatoriana(o)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Estar en goce de los Derechos de Participación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Acreditar conocimientos y experiencia profesional de por lo menos un año en las materias relacionadas con el proceso que será auditado; y, en materia electoral y afines.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN

	SI	NO
1.- Copia de la Cédula y Certificado de Votación del Representante Legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Copia de la Cédula y Certificado de Votación del Auditor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Copia certificada del acuerdo de voluntades entre las Organizaciones Políticas involucradas, en el caso de existir convenio para la designación del auditor que formará parte del Equipo General de Auditoría;.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Copias notarizadas de los documentos que acrediten sus conocimientos y experiencia en el proceso a ser auditado según el Plan Específico de Auditorías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMA DE ACEPTACION

Mediante el presente documento manifiesto aceptar las condiciones y reglamentos al Plan General de Auditorías y Observación Electoral para las Elecciones Generales 2017:

f. _____

FIRMA AUDITORA / AUDITOR