**ANEXO 4**

**Nómina de las y los integrantes de la OCC postulante.**

**(Sólo para OCC con personalidad jurídica)**

Complete la información solicitada en este cuadro.

- Incorpore cuantas filas estime necesarias.

- Llene todos los casilleros.

- En el caso de respuesta positiva en “Pertenencia a Pueblos Originarios” indicar cuál, de lo contrario solo indicar NO.

- En el caso de respuesta positiva en “Capacidades diferentes” indicar cuál, de lo contrario solo indicar NO.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre completo** | **Email** | **Edad** | **Teléfono de contacto** | **Función y/o tareas en la OCC** | **Sexo** | **Otros antecedentes (Pertenencia a Pueblos Originarios, Capacidades diferentes, etc.)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |