**FORMATO No. 2**

**RELACIÓN DE PARTICIPANTES Y AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD**

A través de la presente acta manifestamos que:

**Nombre de la persona jurídica o grupo constituido**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NIT (sólo personas jurídicas):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del representante legal o representante de grupo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N° Documento Identidad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para efectos de la Convocatoria de Estímulos 2.020 en caso de resultar apoyada la propuesta, las personas que desarrollarían la misma serían:

**Integrantes mayores de edad a la fecha de cierre de la Convocatoria**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Nro. documento de identidad** | **Fecha nacimiento** | **Autoriza administración de datos personales** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Integrantes menores de edad a la fecha de cierre de la Convocatoria**

La firma del representante del integrante menor de edad, hace constar su expresa autorización para participar en la ejecución de la propuesta en caso de resultar apoyada, así como la autorización para la administración de los datos personales del menor.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Nro. documento de identidad** | **Fecha nacimiento** | **Firma menor** | **Nombres y Apellidos del acudiente** | **Nro. doc. ident. acudiente** | **Autoriza administración de datos personales** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Atentamente;

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

Firma Representante de grupo o representante Legal

C.C No.