*Este formulario debidamente diligenciado en todos sus espacios, junto con los documentos soporte, se recibirá por el Director de Agencia o responsable del Punto de Atención en el período comprendido entre el seis (06) y diecisiete (17) de diciembre de 2021, tal como está establecido en el Reglamento para la Elección de Delegados Enero 2022 – Enero 2026*

<<Día>>, de <<Mes>> de <<Año>>

Señores

**Caja Cooperativa Petrolera COOPETROL**

<<Ciudad>>

El suscrito:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Número de documento de identidad** |
|  |  |

**Nota: El nombre relacionado será el que se visualice en la hoja de vida y en el sistema para el proceso de elecciones.**

En mi condición de asociado hábil de la Caja Cooperativa Petrolera “Coopetrol”, manifiesto mi intención de inscribirme como candidato en la elección de delegados a la Asamblea General periodo Enero 2022 – Enero 2026, por la zona electoral \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A continuación, diligencio y suscribo el formulario que recoge la información requerida para formalizar mi inscripción:

**INFORMACIÓN CANDIDATO A DELEGADO**

FOTO 3X4

Fondo blanco

**Nota:** Para mayor facilidad se debe adjuntar CD con imagen digital de 230 x 290 pixeles, en formato JPG, con un tamaño máximo de 15 Kb.

1. **INFORMACIÓN PERSONAL**

Nombres y Apellidos Completos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad:

|  |  |
| --- | --- |
| * Primaria |  |
| * Secundaria |  |
| * Técnico |  |
| * Tecnológico |  |
| * Universitario pregrado |  |
| * Maestría |  |
| * Doctorado |  |
| * Otro |  |

¿Cual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA:**

Por favor diligencie la siguiente información de la más antigua a la más reciente:

**Educación formal:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre institución educativa** | **Años cursados** | **Fecha de inicio** | **Fecha de terminación** | **Título obtenido** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Educación no formal:**

Para ser delegado se requiere contar con un mínimo de cuarenta horas en cooperativismo, expedido por una entidad acreditada ante la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias, en el enlace <https://www.uaeos.gov.co/tr%C3%A1mites-y-servicios/listado-de-entidades-acreditadas-y-con-aval>

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre institución** | **Duración** | **Fecha de inicio** | **Fecha de terminación** | **Nombre del programa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Investigaciones y publicaciones:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Año** | **Temática** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Distinciones académicas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Año** | **Institución otorgante** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **INFORMACIÓN PROFESIONAL**

Por favor diligencie de la más antigua a la más reciente, usando un espacio por cada cargo ocupado en cada entidad, es decir si fue promovido o trasladado, debe reseñarlo de manera independiente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entidad** | **Años** | **Cargo** | **Motivo retiro** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Describa a continuación su perfil profesional, reseñando sus más relevantes habilidades y capacidades.

|  |
| --- |
|  |

1. **HISTORIA EN COOPETROL**

Fecha de vinculación a la Cooperativa.

Indicar de manera separada las oportunidades en que fungió como principal y como suplente de un mismo estamento.

**Por ejemplo:**

2001 a 2009: Miembro suplente Consejo de Administración

2009 a 2011: Miembro principal Consejo de Administración

Incluir cargos de delegado, miembro del Consejo de Administración, Junta de Vigilancia, Comités y cualquier otra responsabilidad (integrante de comisiones o comités de nominaciones y escrutinios)

En caso de que realizada la verificación por parte de Coopetrol se establezca información no ajustada a la verdad, se autoriza a Coopetrol para divulgar dicha circunstancia a través del micro sitio.

Cargos desempeñados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Período** | **Motivo retiro** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

¿Ha sido usted objeto de remociones por parte de la Superintendencia de la Economía Solidaria, por la Superintendencia Financiera o en el ejercicio de cargos sociales de entidades vigiladas por el estado?

Si \_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_

En caso afirmativo por favor explique brevemente:

|  |
| --- |
|  |

1. **SEÑALE A CONTINUACIÓN EN MÁXIMO TRESCIENTAS PALABRAS CUÁLES SERÁN SUS PROPUESTAS FUNDAMENTALES E INICIATIVAS A IMPULSAR Y/O APOYAR EN CASO DE QUE RESULTE SER ELEGIDO COMO DELEGADO Y/O COMO INTEGRANTE DE CUALQUIER ESTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN O VIGILANCIA DE LA COOPERATIVA.**

|  |
| --- |
|  |

**Datos del delegado no susceptibles de divulgación:**

**Dirección domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES:**

Por la presentación de este formulario efectúo e imparto las siguientes declaraciones y autorización las que se entienden irrevocables:

1ª. Declaro que he conocido oportunamente la información relacionada con la elección de delegados 2022 de la Cooperativa, la cual tuve oportunidad de conocer y analizar

2ª. Declaro que la información aquí registrada es completamente veraz.

3ª. Declaro que conozco y acepto los efectos que el suministro de información no veraz constituye causal de exclusión de la Cooperativa, tal como se desprende de las disposiciones legales y estatutarias.

4ª. Declaro que conozco y acepto las políticas de manejo y tratamiento de datos de Coopetrol, las cuales he tenido la oportunidad de consultar en su debida oportunidad.

5ª. Autorizo a Coopetrol para que a través de sus instancias verifique la información aquí suministrada y la asociada o derivada de la misma

6ª. Autorizo a Coopetrol para que consulte ante los administradores de bases de datos financieros, comerciales y de información fiscal, judicial y disciplinaria y listas de chequeo los datos sobre mis comportamientos y antecedentes, los cuales pueden ser divulgados para los efectos de los procesos democráticos que adelantará Coopetrol a partir de la fecha.

7ª. Autorizo a Coopetrol para que la información recopilada en razón de las autorizaciones impartidas sea divulgada a través de la página web y para efectos de los procesos democráticos que se adelantarán al interior de la Cooperativa.

8ª. De conformidad con el parágrafo del artículo 34 y el parágrafo 1 del artículo 35 del Estatuto de Coopetrol, **declare bajo la gravedad de juramento**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ¿Ha estado incurso en alguna de las causales de exclusión consignadas en el artículo 13 del Estatuto.? | SI | NO |
| * ¿Ha sido Gerente, Revisor Fiscal, o trabajador de Coopetrol durante los últimos 4 años? | SI | NO |
| * ¿Ha sido sancionado y ejecutoriada la sanción por parte de la Superintendencia de la Economía Solidaria, los órganos de administración, vigilancia y/o Comité Disciplinario de COOPETROL.? | SI | NO |

Lo anterior, sin perjuicio de las validaciones que adelante directamente la Junta de Vigilancia y/o el órgano encargado de validar el cumplimiento de los requisitos.

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA** | **HUELLA** |
|  | **Índice derecho** |

**ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COOPETROL**

**=========================================================================**

Número de Inscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha y hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de folios recibidos: \_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo de quien recibe la inscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_