

ANEXO No. 5  
REGISTRO DE REPRESENTANTES DE FAMILIAS RURALES

Nombre del grupo postulante:		
Departamento:	Municipio:	Unidad territorial:
Grupo FORMAL: SI ( ) NO ( )	Grupo con NEGOCIO EN MARCHA: SI ( ) NO ( )	

DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DEL GRUPO																		
#	NOMBRE DE LOS REPRESENTANTES POR FAMILIA O GRUPO DE JÓVENES RURALES (Escriba el nombre de las personas que figuran como integrantes del grupo)	Hombre	Mujer	Número de cédula de ciudadanía	Fecha de nacimiento (Año / mes / día)	Celular/ Teléfono	Dirección/ Vereda	Correo electrónico (si posee)	GRUPO SISBEN	SUBGRUPO SISBEN	GRUPOS ÉTNICOS			Víctima (RUV)	Posee alguna discapacidad	No. De miembros de su núcleo familiar	No. Hijos menores de 5 años	Nivel de Escolaridad (Primaria, Bachillerato, Técnico, Tecnólogo, Profesional, Posgrado)
											Indígena	NARP	ROM					
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		

En caso de que el número de beneficiarios sea mayor, por favor imprima este formato en hoja blanca y continúe relacionando las demás.



El campo es de todos

Minagricultura



DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DEL GRUPO

#	NOMBRE DE LOS REPRESENTANTES POR FAMILIA O GRUPO DE JÓVENES RURALES (Escriba el nombre de las personas que figuran como integrantes del grupo)	Hombre	Mujer	Número de cédula de ciudadanía	Fecha de nacimiento (Año / mes / día)	Celular/ Teléfono	Dirección/ Vereda	Correo electrónico (si posee)	GRUPO SISBEN	SUBGRUPO SISBEN	GRUPOS ÉTNICOS			Víctima (RUV)	Posee alguna discapacidad	No. De miembros de su núcleo familiar	No. Hijos menores de 5 años	Nivel de Escolaridad (Primaria, Bachillerato, Técnico, Tecnólogo, Profesional, Posgrado)
											Indígena	NARP	ROM					
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		

En caso de que el número de beneficiarios sea mayor, por favor imprima este formato en hoja blanca y continúe relacionando las demás.

**DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DEL GRUPO**

#	NOMBRE DE LOS REPRESENTANTES POR FAMILIA O GRUPO DE JÓVENES RURALES (Escriba el nombre de las personas que figuran como integrantes del grupo)	Hombre	Mujer	Número de cédula de ciudadanía	Fecha de nacimiento (Año / mes / día)	Celular/ Teléfono	Dirección/ Vereda	Correo electrónico (si posee)	GRUPO SISBEN	SUBGRUPO SISBEN	GRUPOS ÉTNICOS			Víctima (RUV)	Posee alguna discapacidad	No. De miembros de su núcleo familiar	No. Hijos menores de 5 años	Nivel de Escolaridad (Primaria, Bachillerato, Técnico, Tecnólogo, Profesional, Posgrado)
											Indígena	NARP	ROM					
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

Nombre del representante del grupo \_\_\_\_\_ CC. \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha diligenciamiento: \_\_\_\_\_

*En caso de que el número de beneficiarios sea mayor, por favor imprima este formato en hoja blanca y continúe relacionando las demás.*