**Ficha del candidato**

Pega aquí una foto tamaño carné

1. **Rellena esta ficha con tus datos.**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI o NIE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de tu asociación o fundación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Responde a estas preguntas dentro en los cuadros.**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Has sido representante o eres ahora representante? Marca tu respuesta con una X | Sí |
| No |
| Cuenta qué trabajos has hecho como representante.------- |
| ¿Qué cursos has hecho para formarte como representante?------- |
| ¿Qué cursos has hecho para aprender sobre derechos, participación o autodeterminación de las personas con discapacidad?------- |
| Cuenta otras cosas que has hecho y que te pueden haber servido para ser un buen representante. |
| ------- |

1. **Marca una X en la respuesta que te parezca correcta para ti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En mi asociación o fundación ha habido elecciones para elegir a representantes. | Sí | No |
| Soy una persona que puede hablar en público con los medios de comunicación y con los políticos.  | Sí | No |
| Tengo a una persona de apoyo cercana que me van a apoyar para ser representante. Esa persona es alguien de mi familia, mi tutor, un amigo, un profesional o alguien de mi entorno. | Sí | No |
| Tengo tiempo para reunirme una vez al mes con el resto de representantes. | Sí | No |
| Tengo tiempo para participar en algunos actos o reuniones de vez en cuando. Por ejemplo, para participar o abrir una jornada u otro acto público, para participar en reuniones con partidos políticos. | Sí | No |

**Compromiso del candidato o candidata a representante**

**de personas con discapacidad**

**de la Comunidad de Madrid**

Soy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

y mi número de DNI es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Como candidato o candidata a representante,

me comprometo a cumplir con las siguientes tareas:

* Reunirme con los representantes de las asociaciones.
* Hablar con los partidos políticos.
* Pensar en todas las personas con discapacidad de las asociaciones,

incluidas las que tienen más necesidades de apoyo y de ayuda.

* Ponerme de acuerdo con otros representantes

de otras comunidades autónomas para hacer algunas tareas.

* Reclamar derechos que nos afectan a todas las personas

con discapacidad, por ejemplo, sobre médicos, colegios u otros.

* Explicar a la sociedad nuestros problemas

y las soluciones que proponemos.

Además, confirmo que cumplo los requisitos para ser candidato:

* Soy mayor de 18 años.
* Tengo discapacidad intelectual y del desarrollo.
* He firmado el permiso de imagen de Plena Inclusión Madrid

para que me puedan hacer fotos o grabar en vídeo.

* **En el caso de que tengas tutor**: mi tutor me apoya y firma abajo.

Mi firma La firma de mi tutor

En Madrid, el día\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.