

# Compromiso para

Profesionalizar la Administración Pública y  
Cumplir con el Código de Comportamiento

Acepto mi compromiso personal para apoyar la iniciativa de Ciudadanos por una Mejor Administración Pública a través de propuestas propositivas y consensuadas.

Acepto también cumplir con el Código de Comportamiento del grupo; mismo que tengo con sus comportamientos esperados y prohibidos, lo he leído y considero importante para el éxito del movimiento. Dentro de este código esta el de pagar una cuota anual de acuerdo a mis posibilidades económicas y avalar con mi nombre los posicionamientos (desplegados) del CIMAP.

Sé que ésta es una iniciativa ciudadana, plural y apartidista, cuyo único propósito es “impulsar mecanismos, para que las administraciones gubernamentales mejoren su efectividad y los juarenses tengamos mejor calidad de vida”.

Si mis circunstancias, intereses u obligaciones cambian, podré retirar mi compromiso en todo momento al manifestarlo por escrito ante este grupo.

Como parte de este compromiso promoveré activamente este proyecto en los grupos y foros a los que tenga alcance.

Instrucciones: Si desea unirse al movimiento, firme las hoja y llene sus datos de esta y la siguiente página. Posteriormente envíe las dos hojas al fax número 618-91-61 en el horario de 9:00 a 14:00 horas.

## Código de Comportamiento

- ➊ Buscar los intereses de la comunidad y no los intereses propios, partidistas o gubernamentales.
- ➋ Promover una membresía participativa que refleje los intereses de la comunidad.
- ➌ Buscar la profesionalización del gobierno proponiendo modelos prácticos, creativos y probados.
- ➍ Promover la comunicación oportuna, abierta y cortés entre la comunidad y gobierno.
- ➎ Mantener el mismo nivel de crítica constructiva hacia el gobierno y gobernantes, independientemente del partido que lo encabece.
- ➏ El CIMAP es independiente y no recibe recursos del gobierno. Nuestras opiniones son exclusivamente a título personal y no representan las posiciones de las organizaciones a las cuales podríamos pertenecer.
- ➐ Permanentemente hacer pública nuestra propuesta. Aceptar y avalar las decisiones que tome la mayoría.
- ➑ Dar el crédito al CIMAP. Hacer solo uso de la información interna que haya sido oficialmente divulgada por el grupo.

---

Nombre

---

Firma

---

Fecha

# Necesitamos Tus Datos

Para mantenerte informado de nuestras reuniones,  
acciones y actividades, necesitamos los siguientes datos:

Instrucciones: Si desea unirse al movimiento,  
firme las hoja y llene sus datos de esta y la  
página anterior. Posteriormente envíe las dos  
hojas al fax número 618-9161 en el horario de  
9:00 a 14:00 horas.

Título y nombre	Sr., Sra., Srita., Lic. Dr., ...
Nombre de la organización, escuela o empresa	Ama de casa, organismo social, empresa,...
Puesto en el organismo, escuela o empresa	Ninguno, Coordinador de, Gerente de, Profesor,...
Domicilio de la organización o empresa en que trabaja	Calle, número, colonia, código postal...
Teléfono(s) del trabajo	
Número de fax	
Correo electrónico	
Teléfono celular	
Teléfono casa	
Forma de participacion	Deseo participar en forma: ___ 2 Veces al Mes ___ 1 Vez al Mes ___ Trimestralmente