

DATOS GENERALES DE LA NIÑA O EL NIÑO

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Clave CURP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sexo

Edad

Fecha de nacimiento

	Años: _____ Meses: _____	
--	--------------------------	--

¿Presenta alguna discapacidad?

Si No

¿Cuál?

¿En caso de presentar alguna discapacidad, cuenta con certificado de discapacidad (emitido por la Secretaría de Salud)

Si No

Lugar de nacimiento

Personas autorizadas mayores de 18 años para recoger a la niña(o), incluido(a) usted:

No.	Nombre completo	Edad	Parentesco	Teléfono
1				
2				
3				
4				

EN CASO DE NO VIVIR DENTRO DE LA ALCALDÍA TLALPAN LLENE LOS SIGUIENTES RECUADROS:

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

NOMBRE EL LUGAR DONDE LABORA:

DOMICILIO:

TIEMPO QUE LLEVA LABORANDO EN EL LUGAR ESTABLECIDO DENTRO DE LA DEMARCACIÓN.

Dibuje croquis de ubicación laboral, en caso de ser empleado(a) informal.

EN CASO DE QUE LA PERSONA BENEFICIARIA TENGA UN TRABAJO INFORMAL , O SE ENCUENTRE EN BÚSQUEDA DE EMPLEO FAVOR DE MANIFESTARLO EN ESTE RUBRO ASÍ COMO LA ACTIVIDAD QUE REALIZA Y SU INGRESO MENSUAL:

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

EN CASO DE SER MADRE ADOLESCENTE Y NO CONTAR CON NINGÚN TIPO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL, MANIFESTAR ESTA SITUACIÓN.

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y con relación al 311 del Código Penal para el Distrito Federal.

INTERESADO

Nombre y Firma ó Huella Dactilar

*No se podrá llevar a cabo la solicitud si la documentación que entregue el beneficiario es apócrifa, no se encuentra debidamente llenada o incompleta.

*La entrega de la documentación no garantiza que se realice la integración al programa social a la persona solicitante.

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE

, DE FECHA

DE

2024

El interesado (a) entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)

Sello de recepción

Área DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
Nombre KARLA PAOLA ROSETE MÁRQUEZ
Cargo JUD DE ATENCIÓN A LA INFANCIA
Firma



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del **Sistema de Denuncia Ciudadana** vía Internet a la dirección electrónica <http://www.contraloria.cdmx.gob.mx/pcontraloria/denuncia.php>

Información al interesado(a) sobre el tratamiento de sus datos personales

Aviso de Privacidad

La Alcaldía Tlalpan a través de la Dirección General de Desarrollo Social y la Dirección de Atención a Grupos Prioritarios, con domicilio en calle Morelos No.27 primer piso, colonia Tlalpan Centro CP 14000, teléfono 5554831500 extensiones 5931 y 5932 respectivamente, son las áreas responsables del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México. Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de controlar y dar seguimiento a las personas que realicen su registro para ser consideradas como beneficiarias de la acción social, a fin de realizar la rendición de cuentas e informes de transparencia. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (Derechos ARCO), así como la revocación del consentimiento directamente ante la coordinación de la oficina de Transparencia, Datos Personales, Acceso a la Información y Archivos de la Alcaldía de Tlalpan ubicada en calle Moneda sin esquina Callejón de Carrasco, colonia Tlalpan Centro. Alcaldía Tlalpan, CP.14000 con número telefónico 5554831500 extensión 2243.

Información importante: Este formato es un modelo general de solicitud de un trámite o servicio. En caso de requerir incorporar o eliminar información las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Órganos Político-Administrativos y Entidades, podrán solicitarlo siempre y cuando dicha adición o supresión tenga sustento en un ordenamiento jurídico y esté validado por la Unidad de Mejora Regulatoria de la Ciudad de México. Por lo anterior, las actualizaciones surtirán efectos jurídicos y serán susceptibles de aplicación en la forma y términos en los que fueron inscritos en el Registro Electrónico de Trámites y Servicios, así como la Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, y en consecuencia estarán disponibles en el Portal Web Oficial de Trámites y Servicios (Trámites CDMX), por lo tanto no podrán modificarse o alterarse de forma alguna ni podrán exigir requisitos adicionales en forma distinta a los Trámites y Servicios.

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"