



**GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO**

Folio:

Clave de formato: **OSEPI\_PSO\_1**

NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL: **OJTLI. COMUNICACIÓN TERRESTRE PARA EL BIENESTAR  
COMPONENTE PERSONAS BENEFICIARIAS FACILITADORAS DE SERVICIOS**

Ciudad de México, a  de  de

Dirección General de Derechos Indígenas Tipo de Facilitador: Técnico (  ) Social (  )

Dirección de Pueblos y Barrios Originarios

Presente

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 del Distrito Federal con relación al 311 del Código Penal del el Distrito Federal.

**Información a la persona interesada sobre el tratamiento de sus datos personales**

La Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes a través de la Dirección General de Derechos Indígenas es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales del Programa Social Ojtli, Comunicación Terrestre para el Bienestar. Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de generar una base de datos de las personas de los Pueblos y Barrios Originarios de la Ciudad de México, con el fin de realizar informes relativos a los beneficiarios del programa social "Ojtli, Comunicación Terrestre para el Bienestar", dentro de sus dos componentes: personas Facilitadoras de Servicios Técnicos/Sociales y Proyectos Comunitarios. Y podrán ser transferidos a la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Administración y Finanzas, Secretaría de la Contraloría General, Secretaría del Medio Ambiente, Secretaría de Movilidad, Secretaría de Obras y Servicios, las Alcaldías Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuajimalpa de Morelos, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, La Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza, Xochimilco; a los órganos autónomos como la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, Auditoría Superior de la Ciudad de México, Órganos Jurisdiccionales Locales y Federales, Órganos de Control. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes ubicada en calle Fray Servando Teresa de Mier número 198, tercer piso, o al correo electrónico [ut.sepi@gmail.com](mailto:ut.sepi@gmail.com), por vía telefónica a los números 551102-6576 Ext. 6502 y 551102-6502 Ext. 6502. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página <https://sepi.cdmx.gob.mx/>.

**DATOS DE LA PERSONA INTERESADA (PERSONA FÍSICA, GRUPO O ASOCIACIÓN)**

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s)	<input type="text"/>		
Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
		Sexo	<input type="text"/>
Lugar de nacimiento	<input type="text"/>		
Municipio	Entidad	País	
Grado máximo de estudios	<input type="text"/>	CURP	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>	Homoclave	<input type="text"/>
Identificación Oficial (Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc.)	<input type="text"/>	Número / Folio	<input type="text"/>
Nacionalidad	<input type="text"/>		
Pertenece alguna comunidad indígena, pueblo originario o de origen distinto al nacional	<input type="text"/>	¿A cuál?	<input type="text"/>
Pertenece a población LGTBTTI	<input type="text"/>	¿A cuál?	<input type="text"/>
Ocupación	<input type="text"/>	Tiempo de residencia en la CDMX (años)	<input type="text"/>
Grupo Vulnerable	<input type="text"/>		
(Persona con alguna discapacidad, adulto(a) mayor, madre soltera, persona con enfermedad crónica degenerativas o población en situación de calle)			
De acuerdo con su cultura			
¿Se considera indígena?	Si <input type="checkbox"/>	Si en parte <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Habla lengua indígena?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Qué lengua indígena?	<input type="text"/>		

## EXPERIENCIA (en proyectos similares)

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

1.-		Fecha	De	a
2.-		Fecha	De	a
3.-		Fecha	De	a
4.-		Fecha	De	a
5.-		Fecha	De	a

## DATOS DE LA PERSONA INTERESADA (PERSONA MORAL)

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Denominación o razón social  No Aplica

## DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Calle  No. Exterior  No. Interior   
Colonia   
Acaldía  C.P.   
Correo electrónico para recibir notificaciones

## Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos

Nombre (s)   
Primer Apellido  Segundo Apellido

## REQUISITOS

<input type="text"/>	Identificación oficial vigente (credencial para votar, pasaporte, licencia de conducir, Cartilla del Servicio Militar Nacional o cédula profesional) de la persona: solicitante, su representante legal y acreditada para oír y recibir notificaciones, en su caso. Original y copia simple para cotejo.
Formato debidamente llenado y firmado (solicitud de acceso).	
Clave única de Registro de Población (CURP)	Comprobante de domicilio (agua, luz, teléfono, predial o constancia de domicilio expedida por autoridad competente con vigencia no mayor a tres meses)
Carta de no incumplimiento de ayudas otorgadas en otros ejercicios fiscales de SEPI, SEDEREC o SIBISO (Cuando la persona solicitante haya sido beneficiaria de alguna actividad, acción o programa social)	Carta bajo protesta de decir verdad de no desempeñar algún empleo, cargo o comisión en la administración pública federal, estatal o local
Acta finiquito (Cuando la persona solicitante haya sido beneficiaria de los programas y/o acciones sociales de la SEPI, SEDEREC o SIBISO en años anteriores)	Comprobante del último grado de estudios (Certificado, constancia de estudios, título o cédula profesional)
Curriculum vitae	Documentación probatoria que acredite la experiencia, según aplique

## FUNDAMENTO JURÍDICO

Artículos 1, 2 numeral 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 de la Constitución Política de la Ciudad de México	Artículos 7 fracción XIV inciso A y 214 del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México
Artículos 1, 2, 4, y 58 de la Ley de Derechos de los Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes en la Ciudad de México.	Artículos 6 y 33 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal
Artículos 16 fracción XIV y 39 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México	Artículo 50 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal
Numeral 8 Requisitos y procedimientos de acceso del Aviso por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Social "Ojtli. Comunicación terrestre para el Bienestar"	

### DATOS DEL PROGRAMA SOCIAL

Costo:	No aplica
Beneficio a obtener	Apoyo social
Plazo de respuesta	30 días hábiles
Vigencia del beneficio a obtener	Año fiscal, de conformidad a suficiencia presupuestal
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	No aplica

### Observaciones

### PERSONA INTERESADA O REPRESENTANTE LEGAL

(en su caso)

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DE ACCESO AL PROGRAMA SOCIAL OJTLI. COMUNICACIÓN TERRESTRE PARA EL BIENESTAR, EN SU COMPONENTE PERSONAS BENEFICIARIAS FACILITADORAS DE SERVICIOS

DE FECHA

DE

El interesado 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.

### Recibió (para ser llenado por la autoridad)

Área	
Nombre	
Cargo	
Firma	

### Sello de recepción

--

### 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>