

Folio:

Formato de solicitud

Clave de formato:

CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN
 NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL:

“BIENESTAR PARA PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS, 2025”.

Ciudad de México, a de de 2025

Dirección General de Derechos Indígenas Modalidad:

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 de la Ciudad de México (SEPI), 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 "Bienestar para Pueblos y Comunidades Indígenas". Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de generar un registro de las personas beneficiarias del programa social "Bienestar para Pueblos y Comunidades Indígenas" dentro de sus dos componentes: intérpretes-traductores y personas facilitadoras, con el fin de contar con información suficiente para elaborar informes y realizar los diferentes procedimientos administrativos relacionados con las actividades propias del programa social y con los procedimientos de entre de los apoyos económicos.; y podrán ser transferidos a la Administración Pública Centralizada y a los Órganos Autónomos. 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 de la Ciudad de México; ubicada en Avenida Fray Servando Teresa de Mier, número 198, Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México; con número telefónico 551102-6500 Ext. 6576 y 551102-6500 Ext. 6502, o en el correo electrónico udtsepi@gmail.com. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página <https://www.sepi.cdmx.gob.mx/documentos-descargables/avisos>. Para conocer el Aviso de Privacidad integral de manera física, usted puede acudir directamente al módulo de Atención Ciudadana, ubicado en la Planta Baja de la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes.

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s)	<input type="text"/>		
Apellido Paterno	<input type="text"/>	Apellido Materno	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
		Sexo	<input type="text"/>
Lugar de nacimiento	<input type="text"/>		
Municipio	<input type="text"/>	Entidad	<input type="text"/>
		País	<input type="text"/>
Grado máximo de estudios	<input type="text"/>	CURP	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>	Homoclave	<input type="text"/>
Identificación Oficial	<input type="text"/>	Número / Folio	<input type="text"/>
(Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc.)			
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 la población LGBT+	<input type="text"/>	¿A cuál?	<input type="text"/>
Ocupación	<input type="text"/>	Tiempo de residencia en la CDMX (años)	<input type="text"/>
Grupo de atención prioritaria	<input type="text"/>		
(persona con alguna discapacidad, adulto(a) mayor, madre soltera, persona con enfermedad crónica degenerativas o población en situación de calle)			

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

* 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	<input type="text"/>	No. Exterior	<input type="text"/>	No. Interior	<input type="text"/>
Colonia	<input type="text"/>				
Alcaldía	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>		
Correo electrónico para recibir notificaciones	<input type="text"/>				

PERSONA AUTORIZADA PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS

Nombre (s)	<input type="text"/>				
Apellido Paterno	<input type="text"/>	Apellido Materno	<input type="text"/>		

REQUISITOS

Formato debidamente llenado y firmado (solicitud de acceso).	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.
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 o SEDEREC (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 o SEDEREC 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, 4, 57, 58 y 59 de la Constitución Política de la Ciudad de México	Artículos 6 y 33 de la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México
Artículos 10, 34 y 35 de la Ley de Derechos de los Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes en la Ciudad de México	Artículo 11 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México
Artículos 16 fracción XIV y 39 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México	Artículo 7 fracción XIV inciso A y 214 del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México
Artículos 7 fracción III, 124 al 129 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México	

DATOS DEL PROGRAMA SOCIAL

Costo:	No aplica
Beneficio a obtener	Apoyo social
Plazo de respuesta	30 días hábiles
Vigencia del beneficio a obtener	31 de diciembre de 2025
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	No aplica

Observaciones

PERSONA INTERESADA

Nombre y Firma

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

DE FECHA

DE

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>