

Folio: 

Formato de solicitud

Clave de formato: **CIUDAD DE MÉXICO**CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN  
NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL:

"TOKAYAMATL: INVESTIGACIÓN PARA LA DOCUMENTACIÓN DE LOS PUEBLOS Y BARRIOS ORIGINARIOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS RESIDENTES, 2025"

Ciudad de México, a  de  de  2025Dirección 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 de Planeación, Seguimiento y Evaluación 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 "Tokayamatl: Investigación para la Documentación de los Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes, 2025". Los datos personales serán utilizados con la finalidad de generar un registro de las personas beneficiarias del programa social "Tokayamatl: Investigación para la Documentación de los Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes, 2025", 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](mailto: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	Edad <input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>
Lugar de nacimiento	<input type="text"/>		
Municipio	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 (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 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  No. Exterior  No. Interior

Colonia

Alcaldía  C.P.

Correo electrónico para recibir notificaciones

## PERSONA AUTORIZADA PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS

Nombre (s)

Apellido Paterno  Apellido Materno

## 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).	
<input type="text"/>	Comprobante de domicilio (agua, luz, teléfono, predial o constancia de domicilio expedida por autoridad competente con vigencia no mayor a tres meses)
Clave única de Registro de Población (CURP)	
<input type="text"/>	Carta bajo protesta de decir verdad de no desempeñar algún empleo, cargo o comisión en la administración pública federal, estatal o local
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)	
<input type="text"/>	Comprobante del último grado de estudios (Certificado, constancia de estudios, título o cédula profesional)
Acta finiquito (Cuando la persona solicitante haya sido beneficiaria de los programas y/o acciones sociales de la SEPI o SEDEREC en años anteriores)	
<input type="text"/>	Documentación probatoria que acredite la experiencia, según aplique
Curriculum vitae	

## FUNDAMENTO JURÍDICO

<input type="text"/>	Artículos 124 al 129 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México
Artículos 1, 2, 4, 57, 58 y 59 de la Constitución Política de la Ciudad de México	
<input type="text"/>	Artículos 6 y 33 de la Ley de Bienestar Social para la Ciudad de México
Artículos 7, 8 y 9 de la Ley de Derechos de los Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes en la Ciudad de México	
<input type="text"/>	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	
<input type="text"/>	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, 7 fracción III y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	

### 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>