



Folio:

Formato de solicitud

Clave de formato:

CIUDAD DE MÉXICO

CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL:

“MUJERES TEJIENDO SABERES, 2025”

Ciudad de México, a

de

de

2025

Dirección General de Derechos Indígenas

Modalidad:

PROYECTOS PRODUCTIVOS “TEJEDORAS DE AUTONOMÍA”.

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 de los Programas Sociales de la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes. Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de las personas beneficiarias de los programas sociales con el objetivo de realizar los diferentes procedimientos administrativos propios de cada programa social y de llevar a cabo los procedimientos de entrega de los apoyos económicos contemplados, además de contar con datos suficientes para la elaboración de informes con fines de evaluación y rendición de cuentas, y podrán ser transferidos a la Administración Pública Centralizada, Órganos Autónomos y Órganos Jurisdiccionales Locales y Federales. 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)			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha de nacimiento		Edad	
		Sexo	
Lugar de nacimiento			
Municipio		Entidad	
		País	
Grado máximo de estudios		CURP	
RFC		Homoclave	
Identificación Oficial		Número / Folio	
(Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc.)			
Nacionalidad			
Pertenece alguna comunidad indígena, pueblo originario o de origen distinto al nacional		¿A cuál?	
Pertenece a la población LGTBTIQ+		¿A cuál?	
Ocupación		Tiempo de residencia en la CDMX (años)	
Grupo de atención prioritaria			
(persona con alguna discapacidad, adulto(a) mayor, madre soltera, persona con enfermedad crónica degenerativas o población en situación de calle)			

DATOS DEL PROYECTO			
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.			
Nombre del proyecto			
Ubicación	Alcaldía	Pueblo o barrio originario o comunidad indígena	
Referencias de entre que calles se encuentra			
Tipo de proyecto			
Breve descripción del proyecto			
DATOS DE LA PERSONA INTERESADA			
Denominación o razón social			
DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES			
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.			
Calle		No. Exterior	
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			
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	Carta bajo protesta de decir verdad de no desempeñar algún empleo, cargo o comisión en la administración pública federal, estatal o local		
FUNDAMENTO JURÍDICO			
Artículos 1, 2, 4, 57, 58 y 59 de la Constitución Política de la Ciudad de México	Artículo 7 y 53 de la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México		
Artículos 10, 38, 44, 45 y 46 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	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 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	Año fiscal, de conformidad a suficiencia presupuestal.
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 PROYECTOS PRODUCTIVOS "TEJEDORAS DE AUTONOMÍA".

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>

En cumplimiento al artículo 67 de la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México, "Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y 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".