



**GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO**

Folio:

Clave de formato:

OSEPI\_PSR\_1

NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL: "BIENESTAR PARA PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS"  
MODALIDAD "PERSONAS BENEFICIARIAS FACILITADORAS"

Ciudad de México, a

de

de

Dirección General de Derechos Indígenas

Dirección de Comunidades Indígenas Residentes

Subdirección de Lenguas Indígenas

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 de la Ciudad de México con relación al 311 del Código Penal del 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 (SEPI), a través de la Subdirección de Lenguas Indígenas, con domicilio en Fray Servando Teresa de Mier No. 198, Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06000, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados. El fundamento legal que faculta a la responsable para llevar a cabo el tratamiento de los datos personales son los Artículos 6 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículos 6, 7, 21, 23 24, 25, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; Artículos 202 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; Artículos 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 20, 21 y 39 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México (LPDPPSOCDMX) y Artículo 39, fracciones IX y X de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de La Administración Pública de la Ciudad de México. Los datos personales recabados y que serán sometidos a tratamiento en el sistema de datos personales denominado Padrón de la Red de Intérpretes-Traductores de Lenguas Indígenas Nacionales de la Ciudad de México, son: nombre, lugar de nacimiento, género, escolaridad, ocupación, domicilio, número telefónico, correo electrónico, agrupación y variante lingüística (con su firma otorga consentimiento para el tratamiento de este dato) y firma, mismos que serán en todo momento preservados, resguardados y salvaguardados. Las finalidades del tratamiento, para las cuales se recaban los datos personales son: para llevar un control, registro y actualización de datos de las personas que integran el padrón de Intérpretes-Traductores de la Ciudad de México, la conservación de los datos estará determinada en la normatividad en materia de archivos para la Ciudad de México y de acuerdo a la finalidad para la cual fueron recabados. Fuera de los supuestos establecidos en el artículo 64 Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados de la Ciudad de México, sus datos personales no podrán ser transferidos, sin su consentimiento, teléfonos 11026576 y 11026500. Usted como Titular de los datos personales, podrá revocar su consentimiento, así como ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, mediante la Unidad de Transparencia de la SEPI, a través del correo electrónico unidaddetransparenciasepi@gmail.com, del sistema electrónico Infomexdf <http://www.infomexdf.org.mx> o directamente en nuestras oficinas en el domicilio citado. Con su firma otorga su consentimiento de los siguientes datos nombre, teléfono, agrupación y variante lingüística, correo electrónico, para su posible publicación en el portal de la SEPI, sección directorio de datos de las personas que integran el padrón de Intérpretes-Traductores de la Ciudad de México.

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

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

Fecha de nacimiento

Edad

Sexo

Lugar de nacimiento

Municipio

Entidad

País

Grado máximo de estudios

RFC

Homoclave

Clave Única de Registro de Población (CURP)

Identificación Oficial

Número / Folio

(Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc.)

De acuerdo con su cultura. ¿Se considera indígena?

Si

No

¿Habla lengua indígena?

Si

No

¿Qué lengua indígena habla?

Nacionalidad

Pertenece a alguna comunidad indígena, pueblo originario, afrodescendiente o de origen distinto al nacional

¿A cuál?

Pertenece a la población LGBTITI

¿A cuál?

Ocupación

Tiempo de residencia en la CDMX (años)

Grupo Vulnerable

(persona con alguna discapacidad, adulto(a) mayor, madre soltera, persona con enfermedad crónica degenerativas o población en situación de calle)

## LINGUAS INDÍGENAS QUE HABLA

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

1.-	<input type="text"/>	¿Escribe la lengua?	SÍ ( )	NO ( )
2.-	<input type="text"/>	¿Escribe la lengua?	SÍ ( )	NO ( )
3.-	<input type="text"/>	¿Escribe la lengua?	SÍ ( )	NO ( )

## LUGAR DONDE APRENDIÓ LA LENGUA INDÍGENA

1.-	Localidad	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>	Estado	<input type="text"/>
2.-	Localidad	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>	Estado	<input type="text"/>
3.-	Localidad	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>	Estado	<input type="text"/>

## DATOS DE LA PERSONA INTERESADA (PERSONA MORAL)

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Denominación o razón social

## 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

Formato debidamente llenado y firmado.

Identificación oficial vigente (credencial para votar, pasaporte, licencia de conducir, Cartilla del Servicio Militar Nacional o cédula profesional) de las personas: 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 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)

## FUNDAMENTO JURÍDICO

Artículos 1, 2 numeral 1, 3, 4, 6, 7 y 8 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 Bienestar para Pueblos y Comunidades Indígenas

### 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 DEL PROGRAMA SOCIAL "BIENESTAR PARA PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS", EN SU COMPONENTE ACCIONES PARA SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN Y/O TRADUCCIÓN EN LENGUAS INDÍGENAS NACIONALES, MODALIDAD "PERSONAS BENEFICIARIAS FACILITADORAS"

DE FECHA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 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>