

Solicitud de Ingreso al Programa Social Cuidar y Ser Cuidada (o) para el Bienestar 2025

Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Denominación de persona beneficiaria que solicita: _____

PERSONA BENEFICIARIA CUIDADORA

"Este programa de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan 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". Lo anterior, de conformidad con el artículo 67 de la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México.

Información a la persona solicitante sobre el tratamiento de sus datos personales

"AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO. "FORTALECIMIENTO INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES"

La Alcaldía Tlalpan a través de la Dirección General de Desarrollo Social, es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el sistema de datos personales "Fortalecimiento Integral a Personas Adultas Mayores".

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de Integrar el expediente de las personas adultas mayores de 60 años y/o facilitadoras que buscan ser beneficiarias de las acciones del programa social que habitan en la Alcaldía Tlalpan, con el fin de llevar el registro control e informes de las acciones de acompañamiento, asesoría e información sobre el autocuidado y cuidado a personas mayores y sus familias residentes de colonias, preferentemente, de muy bajo y bajo índice de desarrollo social, así como integrar el padrón de beneficiarios. Y podrán ser transferidos a Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; Órganos Jurisdiccionales Federales y Locales; Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México; Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México; Auditoría Superior 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, para el ejercicio de sus

funciones y facultades. Por lo que no se requerirá su consentimiento, lo anterior en apego a las excepciones previstas en el artículo 16 y 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales y ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de sus datos personales (derechos ARCO), así como la revocación del consentimiento directamente ante la Unidad de Transparencia de la Alcaldía Tlalpan, ubicada en Calle Moneda s/n esquina Callejón Carrasco Colonia Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan C.P. 14000 con número telefónico Teléfono 55 5483 1500 ext. 2243, en el correo electrónico: ut.tlalpan@tlalpan.cdmx.gob.mx / oip.tlalpan@gmail.com a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>), o bien mediante el número de TEL INFO 55 5636 4636.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al TEL-INFO (55 5636 4636).

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales, de nuestras propias necesidades por los trámites y servicios que ofrecemos, de nuestras prácticas de privacidad o por otras causas.

Por lo anterior, nos comprometemos a informarle sobre los cambios que pueda sufrir el presente a través de <http://micrositiotransparencia.tlalpan.cdmx.gob.mx/avisoprivacidad.html>

Fecha de elaboración: 07/08/2023 Fecha de actualización: 23/08/2023

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s) _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Sexo _____

Edad _____

Clave Única de Registro de Población (CURP) _____

Lugar de Nacimiento _____

Fecha de Nacimiento _____

Nacionalidad _____

Ocupación _____

¿Tiene alguna discapacidad? (Si/No) _____

¿Cuál? _____

De acuerdo con su cultura. ¿Se considera indígena? (Si/No) _____

¿A qué pueblo indígena pertenece? _____

¿Habla lengua indígena? (Si/No) _____

¿Qué lengua indígena habla? _____

Tiempo de residencia en la Alcaldía Tlalpan _____

Estado civil _____

Domicilio _____

Calle

No. Int.

No. Ext.

Colonia

Alcaldía

C.P.

Número de celular _____

Número de teléfono fijo _____

Correo electrónico _____

Último grado de Estudios _____

En caso de que la dirección del comprobante de domicilio y la del INE NO coincidan:

Al firmar esta solicitud, declaro bajo protesta de decir la verdad que actualmente me encuentro habitando en la vivienda con la dirección señalada previamente, como se hace constar en el comprobante de domicilio entregado como parte de la solicitud de ingreso al programa social "Cuidar y ser Cuidada (o) para el Bienestar 2025". Razón por la cual, la dirección que aparece en mi identificación oficial para votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral (INE), no coincide con mi domicilio actual.

Solicitud de Ingreso al Programa Social Cuidar y Ser Cuidada (o) para el Bienestar 2025

Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

DATOS DE LA PERSONA MAYOR DEPENDIENTE DE CUIDADOS

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre _____

Nombre (s) _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Sexo _____

Edad _____

Estado civil _____

Clave Única de Registro de Población (CURP) _____

Lugar de Nacimiento _____

Fecha de Nacimiento _____

¿Tiene alguna discapacidad? (Sí/No) _____

¿Cuál? _____

De acuerdo con su cultura. ¿Se considera indígena? (Sí/No) _____

¿A qué pueblo indígena pertenece? _____

¿Habla lengua indígena? (Sí/No) _____

¿Qué lengua indígena habla? _____

Tiempo de residencia en la Alcaldía Tlalpan _____

Ocupación _____

Domicilio _____

Calle _____

No. Int. _____

No. Ext. _____

Colonia _____

Alcaldía _____

C.P. _____

Número de celular _____

Número de teléfono fijo _____

MANIFIESTOS

PRESENTE.

El/la que suscribe, con base en la convocatoria, solicito participar en el Programa Social "Cuidar y ser Cuidada (o) para el bienestar 2025" como PERSONA BENEFICIARIA CUIDADORA. Por lo anterior, libre y voluntariamente afirmo y manifiesto, bajo protesta de decir la verdad, los puntos siguientes:

1. La información y documentación que he proporcionado 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 y con relación al 311 del Código Penal para el Distrito Federal.

2. Además, declaro que:

a) No desempeño o tengo relación laboral o de carácter similar con el Gobierno de la Ciudad de México, en ninguna Alcaldía de la Ciudad de México, o en alguno de sus órganos desconcentrados.

b) No estoy incorporado a algún programa social similar de la Administración Pública Federal, de la Ciudad de México o de alguno de sus órganos desconcentrados.

c) No estoy incorporado a algún programa social similar implementado por la Alcaldía Tlalpan o por cualquiera de las Alcaldías de la Ciudad de México.

3. Manifiesto que conozco y acepto que, como parte del presente programa social, se realizarán visitas domiciliarias y un estudio socioeconómico para la evaluación de elegibilidad. En caso de ser persona beneficiaria cuidadora, también recibiré visitas de seguimiento y participaré en las capacitaciones en materia de cuidados.

4. Así mismo, ratifico que es mi voluntad participar en calidad de persona beneficiaria cuidadora en este programa social y acepto que la Alcaldía de Tlalpan se reserva el derecho de comprobar todos los manifiestos anteriores y aplicarme las causales de baja del programa que señalan las Reglas de Operación, en caso de haber declarado con falsedad.

SOLICITANTE

Nombre y Firma



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Folio: _____

Solicitud de Ingreso al Programa Social Cuidar y Ser Cuidada (o) para el Bienestar 2025

Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

La recepción de la presente solicitud no garantiza su aceptación al programa. Todas las solicitudes serán evaluadas conforme a los puntos 8, 9 y 10 establecidos en las Reglas de Operación del Programa Social "Cuidar y Ser Cuidada (o) para el Bienestar 2025".

Sello de recepción

Toda aquella persona solicitante que requiera cualquier información adicional y/o aclaración referente a los procesos del Programa Social *Cuidar y Ser Cuidada(o) para el Bienestar 2025*, deberá enviar un correo electrónico a la dirección blanca.banderas@tlalpan.cdmx.gob.mx, exponiendo su situación.

Para interponer cualquier queja sobre el presente programa social, el interesado deberá dirigirla a la Dirección General de Bienestar e Igualdad Sustantiva y presentarla directamente en sus oficinas ubicadas en la calle José María Morelos, Numero 27, planta baja, Col. Tlalpan Centro, C.P. 14000, Alcaldía Tlalpan, en un horario de lunes a viernes de las 10:00 a las 15:00 horas, con previa cita al teléfono 5571555945, instancia que le dará respuesta en un plazo máximo de 15 días hábiles.