



Folio: _____

Nombre del trámite

Solicitud de Ingreso a la Acción Social "Bienestar Divergente para la Transformación" 2025

Ciudad de México, a

_____ de _____ de 2025

Unidad responsable

Jefatura de Unidad Departamental de Atención a la Población LGBTTTI

Presente

Yo la/el/ella C. _____ 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 lo establecido en los lineamientos de operación de la Acción Social "Bienestar Divergente para la Transformación".

Así mismo declaro que **he leído los lineamientos de operación y convocatoria de la Acción Social "Bienestar Divergente para la Transformación"**, publicadas en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México No. 1570 del 19 de marzo de 2025, aceptando lo establecido en las ya mencionadas.

INFORMACIÓN A LA INTERESADA (O) SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Los datos personales de las personas beneficiarias de esta Acción Social y la información adicional generada y administrada, se regirá por lo establecido en la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México así como los Lineamientos Generales sobre Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México y quedarán a resguardo en la Jefatura de Unidad Departamental de Atención a la Población LGBTTTI, ubicada en José María Morelos No. 27 S/N, Col. Tlalpan Centro, Alcaldía de Tlalpan, C.P. 14000. "Esta Acción Social es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos proviene 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".

PERFIL AL QUE SE POSTULAApoyo económico por emergencia social: **DATOS DE LA PERSONA INTERESADA (PERSONA FÍSICA)**

Nombre completo: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Género (mujer/ hombre/ persona no binaria/otro): _____

Edad: _____

Indica con qué documento te identificas
(credencial para votar, pasaporte, cartilla o cédula): _____

Clave Única de Registro de Población (CURP): _____

Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____

día mes año

Ocupación: _____

¿Tiene alguna discapacidad?: _____

¿Cuál?: _____

¿Pertenece a alguna población indígena?: _____

¿Cuál?: _____

¿Eres afrodescendiente?: _____

Tiempo de residencia en la CDMX: _____

Estado Civil

Soltera(o/e):

Casada(o/e):

Domicilio: _____

Calle

No. int.

No. Ext.

Colonia

Alcaldía

C.P.

En caso de que la dirección de su comprobante de domicilio y la de su INE NO coincidan, marque la siguiente casilla:

Declaro bajo protesta de decir verdad que actualmente me encuentro habitando en la vivienda con la dirección señalada previamente, como se hace constar en el comprobante de domicilio entregado en la solicitud de ingreso a la Acción Social: "Bienestar Divergente para la Transformación", razón por la cual mi identificación oficial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral, no coincide con el domicilio.

Número Celular: _____

Número de teléfono Fijo o recados: _____

Correo electrónico: _____

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS

Último grado de Estudios: _____

Carrera: _____

Documento probatorio: _____

MOTIVOS POR LOS CUALES REQUIERE EL APOYO POR EMERGENCIA SOCIAL A LA ACCIÓN SOCIAL "BIENESTAR DIVERGENTE PARA LA TRANSFORMACIÓN"

MANIFESTACIÓN DE NO LABORAR EN EL GOBIERNO DE LA ALCALDÍA TLALPAN

Yo , la/el/elle C.

- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, No ser persona trabajadora de la administración pública del Gobierno de la Alcaldía Tlalpan, bajo régimen laboral alguno.

MANIFESTACIÓN DE NO SER BENEFICIARIA/O DE NINGUN PROGRAMA O ACCION SOCIAL DE LA ALCALDIA TLALPAN Y GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Yo, la/el/elle C.

- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, No ser persona beneficiaria de apoyos económicos en el marco de algún programa social o acción social de la misma naturaleza por el Gobierno de la Alcaldía Tlalpan o de la Ciudad de México.

MANIFIESTO DE ADSCRIPCIÓN A POBLACIONES LGBTTTIQA+

Yo, la/el/elle C.

- Estoy enterada/o de que para ser beneficiaria/o del Apoyo económico por emergencia social de la presente acción social manifiesto bajo protesta de decir verdad pertencer, reconocerme e identificarme como una persona perteneciente a la poblaciones LGBTTTIQA+.

¿Considera haber sido discriminada y/o violentada por ser parte poblaciones LGBTTTIQANB+, en alguno de los siguientes ejes u otros temas relacionados?

| Derechos Humanos (Jurídico/Legal) | Salud Mental (Psicológica) | Otro |
|-----------------------------------|----------------------------|------|
| | | |
| | | |
| | | |

Última experiencia laboral o en su caso experiecia de prácticas profesionales/ servicio social

Nombre de la instancia o empresa | Periodo |

Principales funciones o actividades

MANEJO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC'S)

| | | | |
|--------------------------------|-------------|--------------|------------------|
| Manejo de Paquetería Office: | Básico: | Intermedio: | Avanzado: |
| Manejo de Excel: | Básico: | Intermedio: | Avanzado: |
| Tecnologías de la Informacion: | Whatps app: | Google Meet: | Classroom: Zoom: |
| Canva | | Otro: | ¿Cuál? |

Explíca brevemente tu principal factor de desigualdad al ser parte de las poblaciones LGBTTIQANB+:

ATENTAMENTE**Nombre completo y Firma (Persona Solicitante)**

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DE INGRESO A LA ACCIÓN SOCIAL "BIENESTAR DIVERGENTE PARA LA TRANSFORMACIÓN"

El interesado (a/e) 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: Jefatura de Unidad Departamental de Atención a la Población LGBTTI
Nombre:
Cargo:
Firma:

Sello de recepción

FECHA:

RECIBÍ COPIA DE MI SOLICITUD, NOMBRE:

FIRMA:

**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>

Esta Acción Social es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Esta 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 esta acción en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"