



PFS

Folio:

Nombre del trámite

Solicitud de Postulación a la Acción Social "Bienestar Divergente para la Transformación 2026"

Ciudad de México, a

de

2026

Unidad responsable

Jefatura de Unidad Departamental de Atención a la Población LGBTTTI

Presente

Yo la/el/elle 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 aplicará lo establecido en los lineamientos de operación de la Acción Social "Bienestar Divergente para la Transformación 2026".

Así mismo declaro que he leído los Lineamientos de Operación y Convocatoria de la Acción Social "Bienestar Divergente para la Transformación 2026", publicadas en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México No.1814 del 06 de marzo de 2026, aceptando lo establecido en las ya mencionadas.

INFORMACIÓN A LA INTERESADA (O/E) 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 quedará a resguardo en la Jefatura de Unidad Departamental de Atención a la Población LGBTTTI, ubicada en Calle Moneda S/N, Col. Tlalpan Centro I, Alcaldía de Tlalpan, CDMX, C.P. 14000. "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. Está prohibido el uso de esta acción 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".

PERFIL AL QUE SE POSTULA

Persona Coordinadora de Estrategia Divergente: Persona Asesora para el Bienestar de la Salud Mental: Persona Asesora para el Bienestar en la Justicia: Persona Concejera para el Bienestar en la Salud Sexual y Reproductiva: Persona Enlace de Estrategia Divergente: Persona Agente de cambio:

¿En qué otro perfil desea ser considerada/o? (escribe sólo una opción más): _____

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

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 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 Postulación a la Acción Social: "Bienestar Divergente para la Transformación 2026", 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 DESEA INTEGRARSE A LA ACCIÓN SOCIAL "BIENESTAR DIVERGENTE PARA LA TRANSFORMACIÓN 2026"

MANIFIESTO DE ADSCRIPCIÓN A POBLACIONES LGBTTTIQANB+

Yo, la/el/elle C. _____

Estoy enterada de que para ser persona beneficiaria facilitadora de servicios de la presente acción social manifiesto bajo protesta de decir verdad pertenecer, reconocerm e identificarme como una persona perteneciente a la población LGBTTTIQANB+

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.

MANIFESTACION 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 PARTICIPACIÓN EN NECESIDADES LOGISTICAS

Yo, la/el/elle C. _____

Estoy enterada/o de que todas las personas facilitadoras de servicios, sin importar el perfil, participaremos en las necesidades logísticas de implementación de jornadas de servicios de la demarcación territorial Tlalpan (apoyo en la instalación y levantamiento de los espacios de trabajo en territorio).

¿Cuenta con capacitaciones en materia de derechos humanos, perspectivas de género, nuevas masculinidades, atención a las poblaciones LGBTTTIQANB+ u otros temas relacionados? (sólo colocar las capacitaciones que cuenten con comprobante; máximo 3 comprobantes)

Nombre de taller, curso o capacitación	Instancia que lo impartió/ fecha	Documento obtenido

ÚLTIMA EXPERIENCIA LABORAL O EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES/SERVICIO SOCIAL

Nombre de la instancia o empresa	<input type="text"/>	Periodo	<input type="text"/>
Principales funciones o actividades	<input type="text"/>		

MANEJO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)

Manejo de Paquetería Office:	Básico:	Intermedio:	Avanzado:	
Manejo de Excel:	Básico:	Intermedio:	Avanzado:	
Tecnologías de la Información:	WhatsApp:	Google Meet:	Classroom:	Zoom:
	Canva	Otro:	¿Cuál?	

Explica brevemente una propuesta de intervención de atención con las poblaciones LGTBTTIQANB+ y tu objetivo:

A T E N T A M E N T E

Nombre completo y Firma (Persona postulante)

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DE POSTULACION A LA ACCIÓN SOCIAL "BIENESTAR DIVERGENTE PARA LA TRANSFORMACIÓN 2026"

Se entregará a las personas solicitantes un comprobante de haber completado su registro de postulación a la Acción Social.

Área Nombre Cargo Firma	Recibió (para ser llenado por la autoridad)	Sello de recepción
	<input type="text" value="J.U.D. de Atención a la Población LGTBTTI"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

FECHA: _____

RECIBÍ COMPROBANTE DE MI REGISTRO DE POSTULACIÓN, 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. Está prohibido el uso de esta acción 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".