



FORMATO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL PARA CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL PRIVADOS PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Ciudad de Xalapa, Veracruz
de de 2020

Folio de solicitud: _____

I. DATOS GENERALES DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL

Nombre o Razón Social: _____
Privado () Asociación () Otro: _____
Notaría y Nombre del Notario: _____
N° de Acta Constitutiva: _____ RFC: _____
Domicilio: Calle: _____ Número: _____ Colonia: _____
Código Postal: _____ Localidad: _____ Municipio: _____
Entre calles: _____
Teléfono fijo: _____ Ext. _____ Página Web: _____
Correo electrónico: _____
Fuentes de Financiamiento: _____

II. DATOS GENERALES DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA COORDINACIÓN O DIRECCIÓN O REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL

Nombre y apellidos de la persona responsable de la coordinación o dirección o representante Legal: _____
Domicilio particular: Calle: _____ Número _____ Interior _____
Colonia: _____
Localidad: _____ Municipio: _____ Código Postal: _____
Identificación:
INE () Teléfono fijo: _____
Pasaporte () Celular: _____
Cédula profesional () Correo electrónico: _____

III. ESPECIFICACIONES DEL CENTRO DE ASISTENCIA

Perfil del centro de asistencia: _____
Rango de edades de niñas, niños y adolescentes a los que brinda atención: _____
Número de población vigente: _____ Capacidad máxima de alojamiento: _____

Señalar si cuenta con instalaciones para acogimiento residencial en otras entidades federativas:	Si ()	No ()	Especifique cuáles: _____
Servicios que brinda:			
• Atención médica:	Si ()	No ()	
• Atención psicológica:	Si ()	No ()	
• Nutrición:	Si ()	No ()	
• Pedagogía:	Si ()	No ()	
• Puericultura:	Si ()	No ()	
• Trabajo Social:	Si ()	No ()	
• Atención legal:	Si ()	No ()	
• Atención A Niñas, Niños y Adolescentes migrantes no acompañados:	Si ()	No ()	
• Atención A Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia:	Si ()	No ()	
• Atención A Niñas, Niños y Adolescentes con discapacidad:	Si ()	No ()	
• Atención A Niñas, Niños y Adolescentes de población indígena:	Si ()	No ()	
• Recibe A Niñas, Niños y Adolescentes de otras entidades federativas:	Si ()	No ()	





IV. DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN

1. Acta Constitutiva	Si ()	No ()	Observaciones: _____
2. Acta de Asamblea Ordinaria y Extraordinaria	Si ()	No ()	Observaciones: _____
3. Comprobante de domicilio	Si ()	No ()	Observaciones: _____
4. Licencia de uso de suelo expedida por la autoridad municipal correspondiente	Si ()	No ()	Observaciones: _____
5. Cédula de Identificación Fiscal	Si ()	No ()	Observaciones: _____
6. Última Declaración Anual y Provisional presentada ante el Servicio de Administración Tributaria	Si ()	No ()	Observaciones: _____
7. Identificación del representante legal	Si ()	No ()	Observaciones: _____
8. Croquis de ubicación del domicilio de la Asociación	Si ()	No ()	Observaciones: _____
9. Carpeta o folder con fotografías de la fachada y del interior de los albergues, centros asistenciales y sus similares, así como donde conste el detalle de las actividades que realiza	Si ()	No ()	Observaciones: _____
10. Padrón o base de datos de las personas que son o han sido beneficiadas con las actividades de los albergues, centros asistenciales y sus similares, que incluya datos de los beneficiados como nombre completo, teléfono y domicilio, y en su caso, fotografías y registros dactilares de los albergados	Si ()	No ()	Observaciones: _____
11. Plan de trabajo y plan de estudios	Si ()	No ()	Observaciones: _____
12. Reglamento Interno	Si ()	No ()	Observaciones: _____
13. Constancia del jefe de manzana certificada por el Ayuntamiento en la que se establezca el domicilio de los albergues, centros asistenciales y sus similares	Si ()	No ()	Observaciones: _____
14. Dos cartas de recomendación de personas representativas de su localidad o municipio	Si ()	No ()	Observaciones: _____
15. Dictamen técnico emitido por la Secretaría de Protección Civil del Estado	Si ()	No ()	Observaciones: _____
16. Informe de la plantilla laboral donde se detalle el perfil académico y experiencia profesional de cada una de las personas	Si ()	No ()	Observaciones: _____
17. Certificado de Salubridad	Si ()	No ()	Observaciones: _____

Nota: Los documentos se deberán de presentar en original y una copia para cotejo.

Área llenado por personal de la PEPNNA

Observaciones:





Revisó: _____

Sello de recibido del área que dará el trámite a la solicitud de autorización para operar como centro de asistencia, deberá contener la fecha: nombre y firma de quien lo recibe.

El presente trámite de conformidad a lo dispuesto en los artículos 107 y 112 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 90 y 95 del Reglamento de la Ley Número 573 de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; y 5 a), 9, 11, 12, 13, 14 y 15 de la Ley para el Funcionamiento y Operación de Albergues, Centros Asistenciales y sus similares del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

La recepción de este documento no constituye el otorgamiento de la autorización, para continuar con el trámite, es necesario cumplir con todas las fases del proceso de registro señaladas en el artículo 7 del Reglamento de la Ley para el Funcionamiento y Operación del Albergues, Centros Asistenciales y sus similares del Estado de Veracruz.

Nota: Este formato se deberá presentar en original y copia simple.

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE SUBPROCURADURÍA DE ATENCIÓN JURÍDICA FAMILIAR, ALBERGUES Y CENTROS DE ASISTENCIA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Sus datos personales serán utilizados para registro, autorización, certificación y supervisión de los Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales, públicos y privados del estado de Veracruz.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención: contactarlo para ampliar información, notificar visitas de supervisión.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo en el correo electrónico: subalbergues@gmail.com

Le informamos que sus datos personales son compartidos con las personas, empresas, organizaciones y autoridades distintas al sujeto obligado, para los fines que se describen a continuación:



Destinatario de los datos personales	País	Finalidad
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	México	Conformar registro Nacional de Centros de Asistencia Social y el Banco de Datos de Niñas, Niños y Adolescentes
Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes	México	Fines estadísticos

Si usted no manifiesta su negativa para dichas transferencias, se entenderá que ha otorgado su consentimiento.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral de Procuraduría Estatal de Protección Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes a través de web <http://www.difver.gob.mx/avisos-de-privacidad>.

