**SOLICITUD PARA OTORGAR LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO A CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL PÚBLICOS O PRIVADOS QUE BRINDAN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA.**

DD/MM/AAAA

FECHA

**DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

NDSKMVKM

NOMBRE

EDAD

(XXX) XXX - XXXX

(XXX) XXX - XXXX

TELÉFONO CELULAR

(Calle, número, colonia, código postal)

DOMICILIO

MUNICIPIO/

LOCALIDAD

ESCOLARIDAD

**DATOS DE LA/ÉL DIRECTOR(A) DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL**

NDSKMVKM

NOMBRE

EDAD

(XXX) XXX - XXXX

(XXX) XXX - XXXX

TELEFONO CELULAR

(Calle, número, colonia, código postal)

DOMICILIO

MUNICIPIO/

LOCALIDAD

ESCOLARIDAD

**DATOS GENERALES DEL PERSONAL**

NDSKMVKM

NOMBRE

EDAD

(XXX) XXX - XXXX

(XXX) XXX - XXXX

TELÉFONO CELULAR

(Calle, número, colonia, código postal)

DOMICILIO

MUNICIPIO/

LOCALIDAD

ESCOLARIDAD

PUESTO

**DATOS GENERALES DE LAS/LOS VOLUNTARIAS(OS)**

NDSKMVKM

NOMBRE

EDAD

(XXX) XXX - XXXX

(XXX) XXX - XXXX

TELÉFONO CELULAR

(Calle, número, colonia, código postal)

DOMICILIO

MUNICIPIO/

LOCALIDAD

ESCOLARIDAD

PUESTO

**REGISTRO DEL PERSONAL Y DOCUMENTACIÓN**

NOMBRE

MARCAR CON UNA (X) LOS **ANEXOS VIGENTES QUE ADJUNTE** A LA PRESENTE FORMA:

1. EXAMEN TOXICOLÓGICO.
2. DIAGNOSTICO Y/O VALORACIÓN PSICOLÓGICO Y/O

PSIQUIÁTRICO.

1. CERTIFICADO DE BUENA SALUD.
2. CAPACITACIÓN PROTECCIÓN CIVIL DC3.
3. CARTA DE NO ANTECEDENTES PENALES.
4. TARJETÓN DE SALUD (COCINERA).

**OBSERVACIONES:**

**PAPELERÍA PARA TRAMITE DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO**

MARCAR CON UNA (X) LOS **ANEXOS VIGENTES QUE ADJUNTE** A LA PRESENTE FORMA:

1. **\*** ACTA CONSTITUTIVA DEL CAS
2. **\*** ACTA DE REPRESENTACIÓN LEGAL
3. VISTO BUENO PROTECCIÓN CIVIL (1 AÑO)
4. **\*** REGLAMENTO INTERNO DEL ALBERGUE
5. **\*** MODELO DE ATENCIÓN DEL CAS (IMPRESO)
6. BITÁCORA DE VISITANTES
7. LICENCIA SANITARIA COFEPRIS
8. LISTA DE NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES INTERNOS
9. LISTA DE PERSONAL CON DATOS
10. **\*** PLANO EN EL CUAL SE DESCRIBA BREVEMENTE

LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ÁREAS FÍSICAS DEL LOCAL.

**NOTA: EN CASO DE RENOVACIÓN LOS REQUISITOS MARCADOS CON \* SÓLO DEBERÁN ADJUNTARSE SI HUBO ALGUNA ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN EN EL DOCUMENTO, DE LO CONTRARIO SE CONSERVARÁ EL ANTERIOR.**

**FORMATO QUE DEBERÁ LLENAR Y ANEXAR A LA SOLICITUD**

**FORMATO 1** DATOS GENERALES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN BAJO ACOGIMIENTO RESIDENCIAL:

1. NOMBRE DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
2. FOTOGRAFÍA
3. EDAD
4. FECHA DE NACIMIENTO
5. FECHA DE INGRESO
6. MOTIVO DE INGRESO
7. NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

**FORMATO 2** DATOS GENERALES DE EMPLEADOS Y/O VOLUNTARIOS DEL CAS

1. NOMBRE.
2. EDAD.
3. DOMICILIO.
4. ESCOLARIDAD.
5. FECHA DE INGRESO A LABORAR.
6. ÁREA ASIGNADA.
7. ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

**FORMATO 3** CHECK LIST DE LA PAPELERÍA DE EXPEDIENTES DEL PERSONAL DEL CAS

1. NOMBRE.
2. FORMATO DE DATOS GENERALES DEL PERSONAL.
3. FORMATO REGISTRO DEL PERSONAL Y DOCUMENTACIÓN.
4. EXAMEN TOXICOLÓGICO.
5. "DIAGNOSTICO Y/O VALORACIÓN PSICOLÓGICO Y/O PSIQUIÁTRICO.".
6. CERTIFICADO DE BUENA SALUD.
7. CAPACITACIÓN PROTECCIÓN CIVIL DC3.
8. CARTA DE NO ANTECEDENTES PENALES.
9. TARJETÓN DE SALUD (COCINERAS).

**FORMATO 1**

**FORMATO 2**

****

**FORMATO 3**



FECHA

DD/MM/AAAA

POR ESTE CONDUCTO MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE MI REPRESENTADA HA PROPORCIONADO ES VERÍDICA, COMPROBABLE. POR LO QUE EN ESTE ACTO ASUMO LA RESPONSABILIDAD DE LO MANIFESTADO Y PRESENTADO, Y LIBERO DE TODA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA O LEGAL A LA PRONNIF, ASUMIENDO LA MISMA PARA EL CASO DE QUE SE ENCONTRARA UNA DEFICIENCIA O INCONSISTENCIA EN LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN PROPORCIONADA.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

**AVISO DE PRIVACIDAD CORTO DE LA SUBPROCURADURÍA JURÍDICA**

La Procuraduría para Niños, Niñas y la Familia del Estado de Coahuila de Zaragoza, en adelante “Procuraduría”, con domicilio ubicado en carretera Saltillo – Torreón K.m. 2.5, sin número, en la colonia Saltillo 2000, código postal 25115, en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, teléfono: (844) 4341000, e-mail [pronnif@gmail.com](mailto:pronnif@gmail.com), es responsable de garantizar la privacidad, protección, tratamiento y uso de sus datos personales, cuyas finalidades consiste principalmente en tramitar y/o renovar la licencia para funcionamiento de los Centros de Asistencia Social en el Estado de Coahuila de Zaragoza, en la cual, uno de los requisitos principales es proporcionar información de los empleados y de las niñas, niños, adolescentes o aquellas personas que requieran asistencia o representación legal que se encuentran internos, así como integrar el Registro Nacional y Estatal de los Centros de Asistencia Social. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral y simplificado a través de la página de internet http://www.coahuilatransparente.gob.mx/articulos/otrainfo\_dependencia.cfm?dep=PNNF, de manera visible en las oficinas o cualquier otro medio oficial de difusión de la Procuraduría.

**CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

En mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL, AUTORIZÓ** para que los datos personales, incluyendo los sensibles que proporciono en virtud del servicio y/o trámite que solicito, sean tratados conforme al Aviso de Privacidad Integral de la Subprocuraduría Jurídica, de la Procuraduría para Niños, Niñas y la Familia del Estado de Coahuila de Zaragoza.

Me identifico con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (señalar el tipo de identificación oficial), con número de folio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (señalar quién emite la identificación oficial).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Coahuila, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma)