



Secretaría de Educación



Área de Atención Ciudadana

Folio: _____

Clave de formato: OCGE_PAA

NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL:

"PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN Y ATENCIÓN AL REZAGO EDUCATIVO PARA PERSONAS ADULTAS"

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Dirección General de Educación Inclusiva y Complementaria _____

Presente

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 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, con relación al 311 del Código Penal, ambos del Distrito Federal.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado "Sistema de Datos Personales del Programa de Alfabetización", el cual tiene su fundamento en los artículos 6 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal, artículos 15 fracción XIX, 16 fracciones III y IV y 23 Quater de la Ley orgánica de la Administración pública del Distrito Federal, artículos 10, 13, 96, 97, 98 y 119 de Ley de Educación del Distrito Federal, Artículo 7 fracción XVIII del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, numerales 5.2. y 5.3. del Aviso por el cual se dan a conocer las modificaciones a las Reglas de Operación del Programa de Alfabetización y Atención al Rezago Educativo para Personas Adultas, cuya finalidad es registrar, procesar, proteger, y dar seguimiento a los datos recabados de cada aprendiz y cada enlace educativo que sea beneficiario (directo o indirecto, respectivamente) del Programa de Alfabetización y Atención al Rezago Educativo para Personas Adultas, así como a los datos personales de la población en condición de analfabetismo y rezago educativo identificada en las labores de promoción del Programa, lo anterior en términos de las necesidades de información del propio Programa. Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios, y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de ingreso al programa Actualización, Certificación y Profesionalización Docente. Los datos personales recabados podrán ser transmitidos a la Secretaría de Desarrollo Social para el Sistema de Información en materia de Desarrollo Social, CDHDF Para la investigación de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, Auditoría Superior de la Ciudad de México, Contraloría General de la Ciudad de México y órganos de internos de control para el ejercicio de funciones de fiscalización, INFODF y Órganos jurisdiccionales locales y federales en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones legales realicen, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para la Ciudad de México. Asimismo le informo que se tiene considerado que intervengan en el tratamiento de estos datos los usuarios denominados Prestadores de Servicios con cargo a la partida presupuestal específica 1211 "Honorarios Asimilables a Salarios", para el ejercicio presupuestal correspondiente, para brindar apoyo técnico, pedagógico y administrativo a los enlaces educativos y personas en condición de analfabetismo. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. El responsable del Sistema de datos personales es el C. Juan Carlos Beltrán Cordero, Director General de Educación Inclusiva y Complementaria; y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es la Oficina de Información Pública de la Secretaría de Educación del Distrito Federal ubicada en Av. Chapultepec, número 49, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06010, correo electrónico: oip.educacion.df@gmail.com El interesado podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la Ciudad de México, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx"

| DATOS DEL CANDIDATO (PERSONA FÍSICA) | | |
|---|---------------------|--------------|
| Nombre (s) | _____ | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | _____ |
| Sexo | Fecha de nacimiento | _____ |
| Años cumplidos | _____ | |
| DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO | | |
| Calle | No. Exterior | No. Interior |
| _____ | _____ | _____ |
| Colonia | _____ | |
| Delegación | C.P. | _____ |

| Formación Académica | |
|------------------------|-------|
| Carrera: | _____ |
| Institución Académica: | _____ |
| Plantel: | _____ |

Correo electrónico: _____
 En caso de emergencia avisar a: _____ Teléfono: _____

En caso de titulados o pasantes establecer la disponibilidad de horario

Matutino: () Vespertino: ()

Requisitos la para la población indirecta (aspirantes a Enlace Educativo, Tutor o Apoyo Operativo):

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> * Copia fotostática de la Clave Única de Registro de Población (CURP). | <ul style="list-style-type: none"> * Copia fotostática de un comprobante de domicilio cuya vigencia no sea mayor a dos meses, Boleta predial, recibo de agua, recibo de luz, recibo de teléfono, estado de cuenta de servicios de televisión por cable y de telefonía celular; asimismo, son válidas las constancias y cartas que emitan las autoridades delegacionales para demostrar la residencia de la persona. |
| <ul style="list-style-type: none"> * Tener 18 años cumplidos o más de edad al momento de la solicitud. | <ul style="list-style-type: none"> * Disponer de tiempo para cubrir las horas requeridas por el Programa. |
| <ul style="list-style-type: none"> * Comprobar el grado de formación académica de secundaria concluida, media superior concluida o trunca, licenciatura o educación superior trunca, incluyendo titulados, pasantes o estudiantes en activo. | <ul style="list-style-type: none"> * Constancia de estudios otorgada por la institución educativa correspondiente. |
| <ul style="list-style-type: none"> * Este formato de solicitud con datos y contacto del interesado. | <ul style="list-style-type: none"> * Copia fotostática de una identificación oficial (Credencial de Elector o Pasaporte o Cédula Profesional). |
| <ul style="list-style-type: none"> * Copia certificada del Acta de Nacimiento. | |

FUNDAMENTO JURÍDICO

| | |
|---|--|
| <p>*Artículos 13, fracción XXVII, 96, 97, 119 fracción VII de la Ley de Educación del Distrito Federal.</p> | <p>"Modificaciones a las Reglas de Operación del Programa Alfabetización 2016"; publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 9 de junio de 2016.</p> |
|---|--|

Beneficio a obtener

Para los educandos o población directa: Al concluir satisfactoriamente, se le entrega una constancia Oficial emitida por INEA y una constancia de participación por la SEDUCDMX.

Para la población indirecta: Apoyo monetario.

Observaciones

El comprobante de domicilio deberá ser con una vigencia no mayor a dos meses.

Para los aspirantes a Enlace Educativo, Tutor o Apoyo Operativo el procedimiento será regulado conforme la publicación de las convocatorias para la selección de Enlace Educativo, Tutor o Apoyo Operativo que emita la Secretaría de Educación.

Los apoyos económicos otorgados al Enlace Educativo, Tutores o Apoyos Operativos, serán suspendidos definitivamente debido a las siguientes causales:

- *Cuando el personal señalado no cumpla con sus funciones establecidas.
- *Cuando el personal antes indicado no cumpla con la entrega de información solicitada: informe de actividades o cualquier otra que le haya sido solicitada por las distintas áreas del Programa.
- *Cuando el Enlace Educativo, el Tutor o Apoyo Operativo no asistan al curso de formación inicial o falte dos veces seguidas a los procesos de capacitación posteriores, sin justificación y sin dar aviso previo a quien corresponda.
- *Cuando el Enlace Educativo, haya faltado una semana completa u ocho horas continuas a su centro educativo, sin dar previo aviso a los educandos ni al Coordinador Regional al que fue asignado. En caso de enfermedad es indispensable que informe lo más pronto posible, ya sea él o algún familiar, al Coordinador Regional que le corresponde, a fin de tomar las medidas correspondientes.
- *Cuando el Tutor o Apoyo Operativo hayan faltado por más de cuatro días hábiles consecutivos sin dar previo aviso ni causa justificada al Área de Formación Académica y Apoyo Pedagógico, Coordinación Estatal o a la Área asignada, según corresponda.
- *Por incapacidad permanente del participante, física o mental, que le impida el desempeño de sus actividades de acuerdo con su rol en el Programa.
- *Por solicitud expresa presentada por el Enlace Educativo, Tutor(a) o Apoyo Operativo.
- *Por incurrir en faltas de probidad u honradez o en actos de violencia, amagos, injurias, o malos tratos contra las figuras que participan en el Programa o contra la población potencial, objetivo y beneficiaria.
- *Por el fallecimiento del Enlace Educativo, Tutor(a) o Apoyo Operativo.

"Este programa 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 este programa con fines político, 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"

INTERESADO

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL "PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN Y ATENCIÓN AL REZAGO EDUCATIVO PARA PERSONAS ADULTAS", DE FECHA ____ DE _____ DE _____.

El interesado 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 | |
| Nombre | |
| Cargo | |
| Firma | |

| Sello de recepción |
|--------------------|
| |



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.anticorrupcion.df.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>