



SISTEMA PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE
LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE
MÉXICO



Área de
Atención
Ciudadana

Folio: []

Clave de formato: ODEANDC_PPS_1

NOMBRE DEL TRÁMITE:

Programa de Promoción a la Salud, Asistencia Social, Fomento al Apego y Protección de las Madres a sus Niñas y Niños desde su Nacimiento, "CUNAS-CDMX".

Ciudad de México, a [] de [] de []

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 del DIF-CDMX, a través de la Dirección de Informática, el cual tiene su fundamento en los artículos 98 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 2 último párrafo, 6, 40 y de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 2 y 12 del Decreto por el que se crea un Organismo Descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio que se denominará Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, y el 15 del Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, cuya finalidad es promover la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a la protección, atención y superación de los grupos más vulnerables del Distrito Federal. 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 Director Ejecutivo de Apoyo a la Niñez del DIF-CDMX, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en Av. San Francisco, N°1374, 5° piso, Col. Tlacoquemécatl del Valle, C.P.03200, Del. Benito Juárez, Tel. 55591919 o vía internet a intranet.dif.gob.mx/transparencia/new. El interesado podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, 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". Lo anterior con fundamento en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal.

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 38 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, y artículo 60 de su Reglamento, todo material de difusión y promoción del Programa "Cunas CDMX", así como la papelería oficial, volantes que se entreguen a los beneficiarios, deberán contener la siguiente leyenda:

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan 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".

Esta misma leyenda deberá escribirse en un cartel fijado de manera permanente en los espacios donde se realice la solicitud de ingreso al programa y/o entrega de la Cuna CDMX.

Los formatos, solicitudes y trámites ante el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México son gratuitos.

DATOS DE LA MADRE

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s)	[]							
Apellido Paterno	[]	Apellido Materno	[]					
Identificación Oficial	[]	Número / Folio	[]					
<small>(INE, Pasaporte, Licencia de conducir, Cédula Profesional, Cartilla militar).</small>								
Fecha de nacimiento	Día	[]	Mes	[]	Año	[]	Edad	[]
Clave Unica de Registro de Población (CURP)	[]							
Semanas de embarazo	De 26 a 34	[]	De 35 a 42	[]				
Fecha probable de alumbramiento	Día	[]	Mes	[]	Año	[]	[]	
Lugar de nacimiento	[]			Escolaridad	[]			
Ocupación de la madre	[]	Ocupación del cónyuge	[]					
Ingreso familiar	[]	Tiempo de residencia	[]					
Etnia	[]							
¿Cuenta con servicio médico?	Sí	[]	IMSS	[]	ISSSTE	[]	Seguro Popular	[]
	¿Cuál?	[]						
	No	[]						
¿Cuenta con alguna discapacidad?	Sí	[]	¿Cuál?	[]			No	[]
Número de menores dependientes económicos	[]	Edades	[]					
Estado civil	Soltera	[]	Casada	[]	Unión libre	[]	Divorciada	[]
		[]		[]		[]	Viuda	[]
Nacionalidad	[]							
En su caso								
Documento que acredite la situación migratoria y estancia legal en el país	[]							
Fecha de vencimiento	[]							

DOMICILIO	
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.	
Calle	No. Exterior/Lote
Colonia	No. Interior/Manzana
Delegación	C.P.
Entre qué calles:	
Correo electrónico para recibir notificaciones	Télefono(s)

DATOS DE LA NIÑA O NIÑO RECIEN NACIDO EN SU CASO	
Nombre (s)	
Apellido Paterno	Apellido Materno
Sexo	Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> Meses 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
¿Cuenta con alguna discapacidad?	Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/> No <input type="checkbox"/>

REQUISITOS	
Identificación oficial de la madre o futura madre con fotografía en copia (INE, Pasaporte, Cédula profesional, Cartilla Militar, Licencia de Conducir o en caso que sea menor de edad, credencial de institución educativa u otro documento con fotografía que acredite ser la persona).	Comprobante de domicilio que no sea mayor a dos meses de expedición en copia (Predial, Agua, Luz, Teléfono).
Carnet de seguimiento médico y/o control prenatal de la futura madre (en su caso), de hospital público de la Ciudad de México, que compruebe que tiene 26 semanas de embarazo o más, en copia.	Certificado de alumbramiento de la niña o niño recién nacido (en su caso), expedido por hospital público, preferentemente de la Ciudad de México en copia.
Acta de nacimiento de la madre o futura madre, en copia.	Este formato debidamente requisitado, en original y copia

FUNDAMENTO JURÍDICO	
Reglas de Operación del Programa de Promoción a la Salud, Asistencia Social, Fomento al Apego y Protección de las madres a sus niñas y niños desde su nacimiento "CUNAS-CDMX".	Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, artículo 18, fracciones X y XXIII.
Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso del Código Fiscal del Distrito Federal	Sin costo
Beneficio a obtener	Paquete de maternidad y atención médica
Tiempo de respuesta	No aplica

OBSERVACIONES
La madre o futura madre deberá ser residente de la Ciudad de México.
El recién nacido no deberá tener más de dos meses de edad.
La niña o niño deberá de haber nacido preferentemente en un hospital público de la Ciudad de México.
La solicitud es personal e intransferible y deberá realizarlo la madre, el padre o tutor.
Para los casos de embarazos o nacimientos múltiples se deberá entregar la documentación por cada una de las niñas o niños.

Firma de la persona interesada en solicitar el apoyo del "Programa de Promoción a la Salud, Asistencia Social, Fomento al Apego y Protección de las Madres a sus Niñas y Niños desde su Nacimiento, 'CUNAS-CDMX'".
--

SOLICITANTE

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DE INGRESO AL "PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA SALUD, ASISTENCIA SOCIAL, FOMENTO AL APEGO Y PROTECCIÓN DE LAS MADRES A SUS NIÑAS Y NIÑOS DESDE SU NACIMIENTO, 'CUNAS-CDMX'", DE FECHA DE DE DE .

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