



Ciudad de México a ____ de ____ del 2025

**Solicitud de Ingreso al Programa Social
"Apoyo para las Personas con Discapacidad Permanente"
para el ejercicio fiscal 2025.**

**Dirección General de Desarrollo Social
de la Alcaldía Miguel Hidalgo.
P R E S E N T E**

Por medio del presente yo _____,
me permito solicitar mi ingreso al programa social denominado **"Apoyo para las Personas con Discapacidad Permanente"** del presente ejercicio fiscal 2025, manifestando que lo requiero por el siguiente motivo:

Asimismo, manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que:

Tengo una **Discapacidad Permanente** de tipo: _____ y que me encuentro
trabajando de: _____ del cual percibo un ingreso **mensual** de: \$ _____.

No soy persona trabajadora activa en el servicio público en cualquier nivel y ámbito de la Administración Pública Local de la Ciudad de México.

No soy persona beneficiaria directa de algún programa social de la misma naturaleza del ejercicio fiscal 2025, de la Alcaldía Miguel Hidalgo.

No soy persona beneficiaria directa de algún programa social del Gobierno Local o Federal de la misma naturaleza.

Acepto la aplicación del Estudio de Valoración Socioeconómica, el cual deberá ser en mi domicilio por parte de las Personas Facilitadoras de Estudios Socioeconómicos, de la Institución Académica Especializada y/o con quien la Alcaldía Miguel Hidalgo celebre convenio de colaboración para tal fin.

Acepto la visita domiciliaria para el pase de supervivencia y/o en su caso visita domiciliaria de seguimiento.

De igual forma, asumo la responsabilidad de brindar toda la información y documentación de forma completa, a través de mi registro y en caso de presentar información o documentación alterada o apócrifa, podrá ser motivo de cancelación al programa social "Apoyo para las Personas con Discapacidad Permanente" del presente ejercicio fiscal 2025.

**SOLICITANTE
(PERSONA CON DISCAPACIDAD
PERMANENTE)**

**TUTOR (A)
(SEGÚN SEA EL CASO)**

Firma o huella

**Nombre y Firma del tutor (a)
(Acreditado con documentación legal)**

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los recursos que pagan todos 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". En ningún caso las y los servidores públicos podrán solicitar o proceder de manera diferente a lo establecido en las reglas de operación. Todos los trámites y materiales que sean proporcionados a lo largo de las diferentes etapas de este programa social son gratuitos.

Aviso de Privacidad

La Alcaldía Miguel Hidalgo a través de la Dirección General de Desarrollo Social es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales denominado SISTEMA DE DATOS PERSONALES "APOYO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE".

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de elaborar una base de datos de las personas con discapacidad permanente que habiten en la demarcación territorial Miguel Hidalgo y que hayan cumplido con los requisitos establecidos en las reglas de operación del programa, con el objeto de llevar un control en la entrega de los beneficios, elaborar reportes sobre el uso de los recursos públicos y análisis estadístico. Y serán transferidos a la AUDITORÍA SUPERIOR DE LA CIUDAD DE MÉXICO, para la atención de Auditorías para comprobación del uso de recursos públicos y atención a denuncias por presuntos actos de corrupción, a la SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, para la atención de investigaciones ejecutadas por el ente por presuntos actos de corrupción de los servidores públicos de la Alcaldía, así como para la solventación de auditorías, a la COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, para la atención de quejas y denuncias presentadas contra la Alcaldía por presuntas violaciones a los derechos humanos, a los ORGANOS JURISDICCIONALES, para la presentación y sustanciación de procesos jurisdiccionales tramitados ante ellos, al INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, para la sustanciación de recursos de revisión y revocación, denuncias y el procedimiento para determinar el probable incumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, a la SECRETARÍA DE INCLUSIÓN Y BIENESTAR SOCIAL, para la conformación del padrón universal de personas beneficiarias de los programas sociales de la administración pública, al CONSEJO DE EVALUACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, para la de evaluación de los programas sociales que implemente la Alcaldía, a la SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, para contribuir en acciones en materia de salud pública, que permitan mantener la vigilancia epidemiológica, la morbilidad y mortalidad por las distintas patologías. Para dichas transferencias no se requiere el consentimiento del titular, en apego a los artículos 16 y 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente en la Unidad de Transparencia de la Alcaldía Miguel Hidalgo sita en Avenida Parque Lira # 94, Módulo 3 Planta Baja del nuevo edificio de la Alcaldía, Col. Observatorio, Miguel Hidalgo, CP.11860, con número telefónico 555276-7700 ext. 7768, en un horario de atención de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes. Correo Electrónico: unidaddetransparencia@miguelhidalgo.gob.mx. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede contactar directamente a la Unidad de Transparencia de la Alcaldía.