



NÚMERO DE FOLIO: _____

**SOLICITUD DE ACCESO AL
PROGRAMA ECONOMÍA SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2022**

SUBPROGRAMA DE “CREACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES”

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización Social:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Nombres alternativos de la cooperativa:

Nombre 1:

Nombre 2:

Nombre 3:

Nombre 4:

Nombre 5:

¿Cuánto tiempo tiene trabajando u operando la organización social o cooperativa?:

Indique a qué actividad se dedica la organización social o cooperativa:

Especifique al interior de esa actividad:



¿Cuáles son los tres principales productos o servicios que ofrece la organización social?

Pensando en el principal producto o servicio que ofrece u ofrecerá ¿Cuántas unidades ha vendido y/o estima vender en 2022?

¿Cuál es la unidad de medida del principal producto o servicio que ofrece u ofrecerá?



NÚMERO DE FOLIO: _____

Domicilio fiscal

Calle:

Número exterior:

Código postal:

Colonia:

Alcaldía:

Referencias:



NÚMERO DE FOLIO: _____

Perfil cooperativo - De gestión colegiada y democrática

¿La decisión de constituirse en cooperativa, la tomaron los integrantes por mayoría de votos?: Si () No ()

Justifique su respuesta:

¿El proyecto productivo de la cooperativa fue aprobado por la mayoría de los integrantes?: Si () No ()

Justifique su respuesta:

¿Conocen los integrantes los derechos y obligaciones como miembros de una cooperativa?: Si () No ()

Justifique su respuesta:

¿Tienen los(as) socios(as) un vínculo en común que identifican para emprender de manera social y solidaria?: Si () No ()

Justifique su respuesta:

¿La organización contribuirá con acciones en educación acerca de la economía social y solidaria y el cooperativismo?: Si () No ()

Justifique su respuesta:



NÚMERO DE FOLIO: _____

Perfil económico

¿La organización lleva a cabo actividades y/o acciones relacionadas con la salud o cuidados de la salud de los integrantes y/o de la comunidad?

Si () No ()

Justifique su respuesta

¿La organización realiza acciones relacionadas con el cuidado del entorno, del medio ambiente y la sustentabilidad?

Si () No ()

Justifique su respuesta

¿La organización realiza acciones relacionadas con la preservación del patrimonio cultural de la Ciudad de México? Si () No ()

Justifique su respuesta

¿La organización realiza acciones relacionadas con el desarrollo de software y aplicaciones móviles? Si () No ()

Justifique su respuesta



¿El ingreso que perciben los socios en la cooperativa es su principal fuente de ingresos? Si () No ()

Justifique su respuesta



NÚMERO DE FOLIO: _____

Solidario

¿La organización realiza acciones en beneficio de la comunidad y/o grupo al que pertenece?: Si () No ()

Justifique su respuesta

¿La organización contribuye con sus acciones a solucionar problemas de su comunidad tales como infraestructura, seguridad, etcétera?: Si () No ()

Justifique su respuesta

¿La organización contribuye en la generación de servicios de ahorro y préstamos para los integrantes de su comunidad?: Si () No ()

Justifique su respuesta



NÚMERO DE FOLIO: _____

Datos de los socios

Socio 1

Nombre de la persona:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

CURP:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento (año-mes-día):

Número telefónico:

Correo electrónico:

Estado Civil:

¿Cuál es el último nivel de estudios?:

¿Es jefe(a) de familia?

Ocupación:

¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:

¿Pertenece a algún grupo indígena?:



¿Se auto identifica como parte de la comunidad LGBTTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales) ?:

¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?:

¿Es migrante en retorno?:

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Indique en cada una de las opciones si los conocimientos los adquirió en cursos específicos

- a) Contable y fiscal:**
- b) Ventas y mercadotecnia:**
- c) Mejora de calidad de los productos y servicios:**
- d) Capacitación técnica:**
- e) Formación en el cooperativismo:**
- f) Otro:**

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?:

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

Especifique a que Organización o Cooperativa:



Socio 2

Nombre de la persona:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

CURP:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento (año-mes-día):

Número telefónico:

Correo electrónico:

Estado Civil:

¿Cuál es el último nivel de estudios?:

¿Es jefe(a) de familia?

Ocupación:

¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:

¿Pertenece a algún grupo indígena?:

¿Se auto identifica como parte de la comunidad LGBTTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales) ?:



¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?:

¿Es migrante en retorno?:

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Indique en cada una de las opciones si los conocimientos los adquirió en cursos específicos

a) Contable y fiscal:

b) Ventas y mercadotecnia:

c) Mejora de calidad de los productos y servicios:

d) Capacitación técnica:

e) Formación en el cooperativismo:

f) Otro:

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?:

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

Especifique a qué Organización o Cooperativa:



Socio 3

Nombre de la persona:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

CURP:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento (año-mes-día):

Número telefónico:

Correo electrónico:

Estado Civil:

¿Cuál es el último nivel de estudios?:

¿Es jefe(a) de familia?

Ocupación:

¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:

¿Pertenece a algún grupo indígena?:

¿Se auto identifica como parte de la comunidad LGBTTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales) ?:

¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?:



¿Es migrante en retorno?:

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Indique en cada una de las opciones si los conocimientos los adquirió en cursos específicos

a) Contable y fiscal:

b) Ventas y mercadotecnia:

c) Mejora de calidad de los productos y servicios:

d) Capacitación técnica:

e) Formación en el cooperativismo:

f) Otro:

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?:

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

Especifique a qué Organización o Cooperativa:



Socio 4

Nombre de la persona:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

CURP:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento (año-mes-día):

Número telefónico:

Correo electrónico:

Estado Civil:

¿Cuál es el último nivel de estudios?:

¿Es jefe(a) de familia?

Ocupación:

¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:

¿Pertenece a algún grupo indígena?:

¿Se auto identifica como parte de la comunidad LGBTTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales) ?:

¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?:



¿Es migrante en retorno?:

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Indique en cada una de las opciones si los conocimientos los adquirió en cursos específicos

- a) Contable y fiscal:**
- b) Ventas y mercadotecnia:**
- c) Mejora de calidad de los productos y servicios:**
- d) Capacitación técnica:**
- e) Formación en el cooperativismo:**
- f) Otro:**

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?:

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

Especifique a qué Organización o Cooperativa:



Socio 5

Nombre de la persona:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

CURP:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento (año-mes-día):

Número telefónico:

Correo electrónico:

Estado Civil:

¿Cuál es el último nivel de estudios?:

¿Es jefe(a) de familia?

Ocupación:

¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:

¿Pertenece a algún grupo indígena?:

¿Se auto identifica como parte de la comunidad LGBTTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales) ?:

¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?:



¿Es migrante en retorno?:

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Indique en cada una de las opciones si los conocimientos los adquirió en cursos específicos

- a) Contable y fiscal:**
- b) Ventas y mercadotecnia:**
- c) Mejora de calidad de los productos y servicios:**
- d) Capacitación técnica:**
- e) Formación en el cooperativismo:**
- f) Otro:**

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?:

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

Especifique a qué Organización o Cooperativa:



Socio 6

Nombre de la persona:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

CURP:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento (año-mes-día):

Número telefónico:

Correo electrónico:

Estado Civil:

¿Cuál es el último nivel de estudios?:

¿Es jefe(a) de familia?

Ocupación:

¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:

¿Pertenece a algún grupo indígena?:

¿Se auto identifica como parte de la comunidad LGTBTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales) ?:



¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?:

¿Es migrante en retorno?:

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Indique en cada una de las opciones si los conocimientos los adquirió en cursos específicos

a) Contable y fiscal:

b) Ventas y mercadotecnia:

c) Mejora de calidad de los productos y servicios:

d) Capacitación técnica:

e) Formación en el cooperativismo:

f) Otro:

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?:

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

Especifique a que Organización o Cooperativa:



Socio 7

Nombre de la persona:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

CURP:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento (año-mes-día):

Número telefónico:

Correo electrónico:

Estado Civil:

¿Cuál es el último nivel de estudios?:

¿Es jefe(a) de familia?

Ocupación:

¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:

¿Pertenece a algún grupo indígena?:

¿Se auto identifica como parte de la comunidad LGBTTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales) ?:

¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?:



¿Es migrante en retorno?:

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Indique en cada una de las opciones si los conocimientos los adquirió en cursos específicos

a) Contable y fiscal:

b) Ventas y mercadotecnia:

c) Mejora de calidad de los productos y servicios:

d) Capacitación técnica:

e) Formación en el cooperativismo:

f) Otro:

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?:

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

Especifique a qué Organización o Cooperativa:



Socio 8

Nombre de la persona:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

CURP:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento (año-mes-día):

Número telefónico:

Correo electrónico:

Estado Civil:

¿Cuál es el último nivel de estudios?:

¿Es jefe(a) de familia?

Ocupación:

¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:

¿Pertenece a algún grupo indígena?:

¿Se auto identifica como parte de la comunidad LGBTTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales) ?:

¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?:



¿Es migrante en retorno?:

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Indique en cada una de las opciones si los conocimientos los adquirió en cursos específicos

- a) Contable y fiscal:
- b) Ventas y mercadotecnia:
- c) Mejora de calidad de los productos y servicios:
- d) Capacitación técnica:
- e) Formación en el cooperativismo:
- f) Otro:

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?:

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

Especifique a qué Organización o Cooperativa: