



DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO
DIRECCIÓN DE PROGRAMAS DE APOYO AL EMPLEO

REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad.

Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable

FECHA:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Datos personales																			
Datos de la Clave Única de Registro de Población (CURP)																			
La CURP le servirá como identificador para su registro en la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STyFE)																			
Fecha de nacimiento _____		Sexo H/M	Lugar de nacimiento _____																
a a m m d d																			
CURP	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						Edad: _____
Nombre (s)		Primer apellido		Segundo apellido															
Para fines estadísticos																			
Estado civil _____		En su caso, mencione el número de hijos _____																	
Comunidad indígena: No () Sí () _____ Población LGBTI () Madre de familia () Víctima de violencia () Población callejera ()																			
Especifique																			
Población migrante () Nacionalidad _____ Población afrodescendiente () Preliberado () En reclusión ()																			
¿Tiene alguna discapacidad?																			
Ninguna () Motriz () Visual () Auditiva () Intelectual y/o Mental () Comunicación (Habla) ()																			
Datos de contacto* ¿Forma principal de contacto? Teléfono () correo electrónico () Disponibilidad de tiempo:																			
Teléfono, debe anotar 10 dígitos																			
Teléfono fijo		Personal		Teléfono referencia															
No tengo ()		_____		_____															
Teléfono Móvil		Personal		Teléfono referencia															
No tengo ()		_____		_____															
Correo electrónico		Usuario		Dominio															
No tengo ()		_____		@ _____															
				Personal () Referencia ()															
*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; el número será verificado por la STyFE, y por medio de correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.																			
Domicilio actual tal como aparece en el comprobante de domicilio																			
Calle:			Número exterior	Número interior															
Colonia	Alcaldía	Localidad	Entidad Federativa	Código postal															
¿Entre qué calles? _____ y _____																			
¿Cuánto tiempo tiene de residir en este domicilio? _____																			



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

Escolaridad y otros conocimientos		
¿Saber leer y escribir? Sí () No ()		
Estudios		
Último grado de estudios:	Carrera o especialidad:	Año de término de estudios:
Situación académica: Ninguno () Trunca () Estudiante () Pasante () Diploma o certificado () Titulado ()		
¿Estudia actualmente? Sí () No ()	Especifique:	Institución donde cursa sus estudios actualmente:
Otros estudios o cursos		
Nombre del Estudio	¿Cuenta con documento probatorio? Sí () No ()	
Descripción		
Idiomas adicionales		
Idioma adicional	Dominio del idioma (%)	Certificación
		En el caso particular de inglés con certificación, indicar: Puntos obtenidos: _____ Fecha de expedición del certificado: _____
Conocimientos con que cuenta:		
Manejo de maquinaria o herramienta	Experiencia (años) _____	
Descripción		



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

Experiencia y expectativa laboral

Experiencia / trabajo actual y último

- Sin experiencia
- Tengo experiencia pero estoy desempleado
- Menos de seis meses de experiencia
- Me encuentro trabajando
- Más de seis meses de experiencia
- ¿En qué trabaja? _____

Área de negocio en la que se desempeñó o en la que actualmente trabaja

- Administración
- Legal
- Apoyo de oficina
- Manufactura y producción
- Call center y servicio al cliente
- Medios de comunicación y publicidad
- CEO y director general
- Mercadotecnia y comercialización
- Ciencias y tecnología
- Minería y energía
- Conservación agrícola y animales
- Oficios y servicios
- Construcción
- Propiedades y bienes raíces
- Consultoría y estrategia
- Recursos humanos y reclutamiento
- Contabilidad
- Sector salud/Medicina
- Deportes y recreación
- Seguros, fianzas y pensiones
- Diseño y arquitectura
- Servicios a la comunidad
- Educación y capacitación
- Servicios bancarios y financieros
- Gobierno y defensa
- Tecnologías de la información y computación (TIC)
- Industrias y actividades creativas
- Transporte, distribución y logística
- Ingeniería (excepto Tecnologías de la información)
- Turismo, hospedaje y restaurantes
- Instalación, mantenimiento y reparación
- Ventas
- Otro ¿cuál? _____

Funciones

(Describe las actividades que realiza o realizaba, ejemplo, apoyo en oficina: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; Infonavit, pago de nómina, etcétera).

Nivel del puesto desempeñado

- Dirección
- Mando medio
- Empleado
- Técnico
- Operativo
- Profesionista

Fecha de ingreso _____ / _____ / _____
mm / aaa

Fecha de terminación _____ / _____ / _____
mm / aaaa

¿Número de personas a cargo? _____

Salario mensual neto recibido (no incluya centavos, después de deducciones de impuestos, aportaciones, etcétera).

\$ _____



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

Expectativa laboral

Área de negocio en la que pretende trabajar:

- Administración
- Apoyo de oficina
- Call center y servicio al cliente
- CEO y director general
- Ciencias y tecnología
- Conservación agrícola y animales
- Construcción
- Consultoría y estrategia
- Contabilidad
- Deportes y recreación
- Diseño y arquitectura
- Educación y capacitación
- Gobierno y defensa
- Industrias y actividades creativas
- Ingeniería (excepto Tecnologías de la información)
- Instalación, mantenimiento y reparación
- Legal
- Manufactura y producción
- Medios de comunicación y publicidad
- Mercadotecnia y comercialización
- Minería y energía
- Oficios y servicios
- Propiedades y bienes raíces
- Recursos humanos y reclutamiento
- Sector salud/Medicina
- Seguros, fianzas y pensiones
- Servicios a la comunidad
- Servicios bancarios y financieros
- Tecnologías de la información y computación (TIC)
- Transporte, distribución y logística
- Turismo, hospedaje y restaurantes
- Ventas
- Otro ¿cuál? _____

Funciones que pretende realizar:

¿Cuáles son sus expectativas de autoempleo?

¿Qué salario mensual neto pretende? (no incluya centavos, después de deducciones de impuestos, aportaciones, etcétera).

\$ _____



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

Información complementaria			
¿A cuánto asciende el ingreso mensual neto en su núcleo familiar? \$ _____			
¿Considera que requiere capacitación para adquirir o fortalecer sus conocimientos y habilidades para encontrar un trabajo? Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)			
¿En qué considera que necesita capacitación? _____			
¿Cuenta con un tiempo mínimo de seis horas diarias para tomar un curso de capacitación? Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) ¿Por qué? _____			
¿Ya tiene un negocio por cuenta propia? No (<input type="checkbox"/>) Sí (<input type="checkbox"/>) ¿Qué tipo o giro de negocio? _____			
¿Cuánto tiempo tiene en ese negocio? _____ ¿Pretende poner un negocio por cuenta propia? No (<input type="checkbox"/>) Sí (<input type="checkbox"/>)			
¿Cuenta con recursos para iniciarlo? No (<input type="checkbox"/>) Sí (<input type="checkbox"/>) ¿Años de experiencia en el área de negocio en la que pretende trabajar? _____			
¿Ha sido beneficiario del Programa Fomento al Trabajo Digno o de algún otro programa social de la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STYFE)? No (<input type="checkbox"/>) Sí (<input type="checkbox"/>) ¿Cuál? _____			
En caso de ser aceptado para participar en los Subprogramas Capacitación para el Trabajo (SCAPAT) o Compensación a la Ocupación Temporal y Movilidad Laboral (COTML), tendrá derecho a un seguro contra accidentes. No aplica para la modalidad Evaluación para la certificación de la Competencia Laboral / Pago Certificación. por lo que se le solicita designe a un beneficiario que sea mayor de edad.			
Nombre completo	Domicilio	Parentesco	
Se anexa copia de los siguientes documentos			
Identificación oficial (<input type="checkbox"/>) Especifique cuál _____	Documento que acredite (<input type="checkbox"/>) su nivel de escolaridad Especifique cuál _____	Comprobante de domicilio reciente (<input type="checkbox"/>) Especifique cuál _____	Clave Única de Registro de Población (CURP) (<input type="checkbox"/>) _____
La población beneficiaria en reclusión, queda exenta de la entrega de algunos de los documentos arriba señalados, en su lugar el Centro de reclusión entregará una ficha signalética.			
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos			
Atendiendo al principio de consentimiento consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO), expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la Oficina del Servicio Nacional de Empleo (OSNE) para los fines consistentes en la Intermediación laboral, recepción de capacitación y apoyos económicos o en especie hasta la posible colocación en una actividad productiva: asimismo, autorizo a la OSNE para que realice la transferencia de mis datos personales a la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STYFE) a través de la Dirección General de Empleo (DGE) con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo; así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad.			
He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la LGPDPPSO, ante la OSNE.			
Solicitante			
Nombre completo: _____		Firma: _____	



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

Cuestionario sobre el perfil del solicitante para determinar su canalización a algún Subprograma¹
Para ser llenado por la Oficina del Servicio Nacional de Empleo

Perfil del solicitante	SCAPAT				Fomento al Autoempleo		COTML	
	CE	CMYPE	VC	ECC				
1.- Edad, 16 años o más					18 años o más			
2.- Escolaridad (mínimo saber leer y escribir)								
3.- Persona buscadora de empleo								
4.- ¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas para tomar un curso de capacitación?					Sí = 0 No = 1			
5.- ¿Busca trabajo asalariado?					Sí = 0 No = 1		Sí = 0 No = 1	
6.- ¿Requiere actualizar, mejorar y/o reconvertir sus competencias, habilidades y/o destrezas laborales?					Sí = 0 No = 1			
7.- ¿Cuenta con recursos para un proceso de certificación?				Sí = 0 No = 1				
8.- ¿Trabaja actualmente?							Sí = 0 No = 1	
9.- ¿Busca trabajo por cuenta propia?					Sí = 1 No = 0			
10.- ¿Tiene un negocio?					Sí = 1 No = 0			
11.- Piensa iniciar un negocio?					Sí = 1 No = 0			
12.- ¿Cuenta con recursos para iniciar u operar un negocio?					Sí = 1 No = 0			
13.- ¿tiene experiencia laboral?							Sí = 0 No = 1	
14.- ¿Tiene disponibilidad para viajar?					Sí = 0 No = 1			
15.- ¿Tiene disponibilidad para vivir en otro lugar?					Sí = 0 No = 1			
16.- Su ingreso mensual familiar, ¿es menor a seis salarios mínimos?								
Calificación total								

¹Aquellas opciones donde el solicitante tenga la mayor puntuación reflejará el subprograma y/o la modalidad de capacitación más acorde a su perfil; sin embargo, dicha calificación es indicativa y no limitativa para la toma de decisiones sobre la selección del solicitante.

De acuerdo con el resultado de análisis del perfil e interés del solicitante, se dictamina su selección a ser beneficiario del:

Subprograma	Modalidad	Buscador de empleo ()	Falilitador / CMYPE ()	Enlace de campo ()
-------------	-----------	------------------------	-------------------------	---------------------

Observaciones

Al firmar el presente formato:
me doy por enterado/a del dictamen, derivado de la aplicación
del cuestionario de selección

Solicitante

Personal de la URSE

Nombre y firma _____

Nombre y firma: _____

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.
¹Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos de la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo (STVFE).
 Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.