



DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO
DIRECCIÓN DE PROGRAMAS DE APOYO AL EMPLEO
REGISTRO DEL SOLICITANTE AL SUBPROGRAMA PREPÁRATE

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)			
CURP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Edad: <input type="text"/>
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	
Datos de contacto*			
Teléfono fijo	No tengo ()	Teléfono, debe anotar 10 dígitos Personal	Teléfono referencia
Teléfono Móvil	No tengo ()	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico	No tengo ()	Usuario	@ Dominio 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	Entidad Federativa	Código postal
¿Entre qué calles? <input type="text"/> y <input type="text"/>			
Para fines estadísticos			
Estado civil	En su caso, mencione el número de hijos <input type="text"/>		
Comunidad indígena: No () Sí ()	Especifique Población LGTBTTI+ () Madre de familia () Víctima de violencia ()		
Población callejera () Población migrante ()	Nacionalidad <input type="text"/> Población afrodescendiente ()		
Preliberado () Pertenece a una etnia No () Sí () ¿Cuál?	<input type="text"/>		
Habla alguna lengua indígena No () Sí () ¿Cuál?	<input type="text"/>		
¿Tiene alguna discapacidad?			
Ninguna () Motriz () Visual () Auditiva () Intelectual y/o Mental () Comunicación (Habla) ()			



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL SUBPROGRAMA PREPÁRATE

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 qué estudia:	Institución donde cursa sus estudios actualmente:
Otros estudios, cursos o conocimientos con los que cuenta (señalar el tiempo de duración y/o experiencia)		
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 _____		
Experiencia y trabajo actual		
Experiencia / trabajo actual o 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? _____
¿Cuál es el giro del empleador con el que se desempeñó o en el que actualmente trabaja? _____		
Funciones (Describa las actividades que realiza o realizaba, _____ _____ _____		
Nivel del puesto desempeñado () Dirección () Mando medio () Empleado () Técnico () Operativo () Profesionalista		
Fecha de ingreso _____ / _____ mm aaaa		Fecha de terminación _____ / _____ mm aaaa
¿Número de personas a cargo? _____		



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL SUBPROGRAMA PREPÁRATE

Expectativa laboral

¿Cuáles son las habilidades y competencias en las que pretende desempeñarse?

Funciones que pretende realizar:

Información complementaria

¿Considera que requiere capacitación para adquirir o fortalecer sus conocimientos y habilidades para encontrar un trabajo?

Sí () No () ¿En qué considera que necesita capacitación o certificación?

¿Cuenta con un tiempo mínimo de seis horas diarias para tomar un curso de capacitación? Sí () No ()

¿Por qué?

¿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 () Sí () ¿Cuál?

¿Considera que necesita reforzar sus competencias laborales, para conseguir un mejor empleo? No () Sí ()

En caso de ser aceptado para participar en los Subprogramas Prepárate, Empleos Verdes o Trabajo Temporal, 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

Parentesco

Domicilio

Información complementaria

Se anexa copia de los siguientes documentos

Identificación oficial () Especifique cuál	Documento que acredite () su nivel de escolaridad Especifique cuál	Comprobante de domicilio reciente () Especifique cuál	Clave Única de Registro de Población (CURP) ()
--	--	---	---

Modalidad

Vertiente



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL SUBPROGRAMA FOMENTO AL PREPÁRATE

Información complementaria

¿Ha sido beneficiario del Programa Fomento al Trabajo Digno o algún otro programa social de la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo?. No () Sí () ¿Cuál? _____

Observaciones

“Declaro bajo protesta de decir verdad que, los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos y he sido informado/a que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la LGPDPPSO, ante la STyFE. Asimismo, al firmar el presente formato, quedo enterado/a de la canalización al Subprograma.

La Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo, a través de la Dirección de Programas de Apoyo al Empleo, con domicilio en Calzada San Antonio Abad, Núm. 32, tercer piso, Colonia Tránsito, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06820, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales denominado “ACCIONES Y PROGRAMAS PARA FOMENTAR EL TRABAJO DIGNO”, con fundamento en las Reglas de Operación del Programa Social “Fomento al Trabajo Digno”, que para tal efecto se publican en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, en el ejercicio fiscal que corresponda; y, artículos 9, 12, 14, 19, 20, 21 y demás relativos y aplicables de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de integrar la información de los usuarios y beneficiarios del Programa Social “Fomento al Trabajo Digno”; dar seguimiento a los trámites que el Programa prevé; otorgar a los beneficiarios según corresponda: capacitación, certificación, apoyo económico y la difusión de sus competencias laborales y/o oficios, para fomentar el empleo en la Ciudad de México.

Para las finalidades antes señaladas se solicitarán los siguientes datos personales: nombre, domicilio, firma, edad, fotografía, clave OCR, clave de elector, Clave Única de Registro de Población (CURP), Registro Federal de Contribuyentes (RFC), teléfono fijo y móvil, fecha de nacimiento, sexo, nacionalidad, estado civil, correo electrónico, huella dactilar, experiencia laboral, expectativa laboral, actual/último trabajo, funciones desempeñadas, nivel de puesto, salario mensual neto, manejo de maquinaria o herramienta, oficio, ingreso mensual neto del núcleo familiar, negocio propio/tipo, situación jurídica (preliberado o en reclusión), último grado de estudios, profesión o especialidad, año de término de estudios, situación académica, estudios actuales, institución donde cursa o cursó sus estudios, porcentaje y/o certificación de dominio de otro idioma, discapacidad/tipo, población migrante, comunidad indígena, población LGBTTTI+, población callejera, población afrodescendiente, madre de familia y víctima de violencia.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de sus datos personales (derechos ARCO), así como la revocación del consentimiento directamente ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo, ubicada en la Calzada San Antonio Abad, número 32, Planta Baja, Colonia Tránsito, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P.06820, Ciudad de México, con número telefónico 5557093233 extensión 5031, o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia(<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>), o en el correo electrónico: oip.styfe@gmail.com.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al TEL-INFO 55 5636 4636.

Solicitante

Personal de la Secretaría

Nombre y Firma: _____

Nombre y Firma: _____

“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 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”.