

Solicitud de afiliación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras

III. Datos de recursos materiales y humanos

Preguntas	Sí	No	Observaciones
1. ¿Cuenta con un inmueble destinado para brindar el servicio de cuidado y atención infantil, por lo menos a 10 niñas y niños? (El espacio físico deberá ser de 2 metros cuadrados por cada niña o niño).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. ¿El inmueble es de su propiedad? (En caso de que la respuesta sea no , anote en las observaciones si es rentado, comodato, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. ¿El espacio propuesto está en la planta baja del inmueble?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. ¿El espacio del inmueble donde estarían las y los niños está en planta baja y un nivel superior o inferior a ésta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. Señale los metros cuadrados con que dispone el inmueble propuesto para brindar el servicio de cuidado y atención infantil.		No sabe	<input type="text"/> metros cuadrados
6. ¿Cuántos niños y niñas podría atender? (Anotar en observaciones).		No sabe	<input type="text"/> niñas y niños
7. ¿Tiene personal que le apoye para el cuidado y atención de las y los niños? (En caso de que la respuesta sea sí , anotar en observaciones el número de personas; en caso de que la respuesta sea no , señale si piensa contratar y anote el número de personas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> personas de apoyo
8. ¿El inmueble propuesto cuenta con línea telefónica funcional para realizar y recibir llamadas, para uso exclusivo de la estancia infantil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. ¿Tiene el mobiliario necesario para el cuidado y atención de las y los niños? Mesas y sillas adecuadas a su tamaño, periqueras, mesa para cambio de pañal, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10. ¿Cuenta con juguetes apropiados para la atención de las y los niños?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

IV. Datos de operación y verificación

Preguntas	Sí	No	Observaciones
1. ¿En el inmueble propuesto para operar como estancia infantil se atendería preponderantemente a población objetivo del programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. ¿Cuenta con un reglamento interno de la estancia infantil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. ¿Se compromete a permitir las visitas de supervisión por parte de la SEDESOL, del DIF Nacional, así como otras autoridades en el ámbito de su competencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. ¿Se compromete a participar con el personal de la estancia infantil en los talleres de capacitación que impartan la SEDESOL, el DIF Nacional o quienes estas instituciones determinen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. ¿Cuenta con servicios adicionales a los mencionados en las Reglas de Operación del Programa (ROP)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Solicitud de afiliación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras

V. Documentación que acompaña

Documento	Sí	No	Observaciones
1. Copia legible de identificación oficial de la persona propuesta para fungir como Responsable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. Copia legible de la Clave Única de Registro de Población (CURP).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. Copia legible del comprobante de domicilio del inmueble propuesto, en el cual se especifique como mínimo: calle, número exterior, en su caso número interior, colonia, código postal, municipio o delegación, de preferencia boleta predial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. En caso de ser persona moral, presentar original o copia legible certificada del acta constitutiva o acta emitida por la autoridad local competente e identificación oficial del representante legal para compulsar y entregar copia simple legible de las mismas. (En estos casos, se deberá designar mediante escrito simple firmado por el representante legal, a la persona que fungirá como Responsable de la estancia infantil, quien recibirá directamente los apoyos otorgados por el Programa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. Escrito simple bajo protesta de decir verdad en el que la persona propuesta para fungir como Responsable manifieste no tener antecedentes penales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. Copia legible de documentos que acrediten una escolaridad mínima de secundaria terminada o alguno de los Estándares de Competencia: ECO024 Cuidado de las niñas y los niños en Centros de Atención Infantil o ECO435 Prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral de las niñas y los niños en Centros de Atención Infantil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. Carta firmada por al menos 3 personas que no tengan parentesco con la persona solicitante, en la que la recomienden, agregando copia legible de alguna identificación oficial de cada una de las personas que firman las cartas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. Cuestionario Complementario del Programa para la modalidad de Impulso a los Servicios de Cuidado y Atención Infantil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10. Copia legible del Registro Federal de Contribuyentes (RFC). (Se deberá entregar al momento que se indica en los numerales 4.2.2, punto 6, de las ROP).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11. Copia legible del estado de cuenta bancaria de la persona que se propone como Responsable de la estancia infantil, el cual deberá incluir la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) correspondiente. (Se deberá entregar al momento que se indica en los numerales 4.2.2, punto 6, de las ROP).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12. Copia legible de los documentos que acrediten la propiedad del inmueble, y en caso de que sea rentado o comodato, presentar los contratos correspondientes; en caso de que el inmueble sea rentado o comodato, los contratos deberán tener vigencia mínima de 12 meses. (Se deberá entregar al momento que se indica en los numerales 4.2.2, punto 6 de las ROP).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13. Copia legible del documento emitido por la autoridad competente en materia de protección civil en el que avale que el inmueble propuesto para estancia infantil no se encuentra ubicado a menos de 50 metros de áreas que representen un alto riesgo, de acuerdo con lo previsto por la legislación local en materia de Protección Civil. (Se deberá entregar al momento que se indica en los numerales 4.2.2, punto 6, de las ROP).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Solicitud de afiliación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras

VI. Comentarios y observaciones

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Este formato es de libre reproducción.

Este formato debe entregarse con una copia para que se acuse de recibido y sea el comprobante de la persona solicitante.

Los datos personales contenidos en el presente formato están protegidos por la *Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública* y su Reglamento; su acceso y corrección se realiza de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales". Las personas beneficiarias del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, en el manejo de los datos personales que estén en su posesión, deberán sujetarse a la *Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares*.

Persona solicitante
 Nombre completo y firma bajo protesta de decir verdad

Recibe (personal de la SEDESOL)
 Nombre completo y firma de quien recibe

Representante legal
 Nombre completo y firma, (Únicamente en caso de personas morales)

VII. Instructivo de llenado

Fecha de elaboración. Indicar la fecha en la que se solicita el apoyo.

Fecha de recepción en la SEDESOL. Indicar la fecha en la que se recibe la solicitud, por parte del personal adscrito a la SEDESOL.

Datos generales de la persona solicitante para la afiliación al Programa. Anotar los datos completos de nombre, dirección, RFC y CURP, de la persona que fungirá como Responsable de la estancia infantil. Para el caso de organización y representante legal, anotar los datos de nombre, dirección y RFC. Si la persona solicitante es quien fungirá como Responsable de la estancia infantil, no deberá llenar la parte de representante legal y del domicilio de la organización.

Datos de capacidad y experiencia de la persona solicitante. Señalar si se tiene un documento que compruebe esto y anexar copia legible. En caso de no contar con documento o para una ampliación o comentario, señalar dicha situación en el apartado de observaciones.

Datos de recursos materiales y humanos. Marcar con X o • sí o no a las preguntas. En el apartado de observaciones deberá anotar las precisiones necesarias que marcan las preguntas, así como las que desee realizar.

Datos de operación y verificación. Marcar con X o • sí o no a las preguntas. En el apartado de observaciones deberá anotar las precisiones necesarias que marcan las preguntas, así como las que desee realizar.

Documentación que acompaña. Marcar con X o • sí o no a las preguntas. En el apartado de observaciones deberá anotar las precisiones necesarias que marcan las preguntas, así como las que desee realizar.