**2.6.2 Requisitos**

* Solicitud de incorporación al Programa (Anexo 1);
* Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía (Credencial del INE/IFE, pasaporte), previo cotejo con el original;
* Copia simple de la Clave Única de Registro de Población (CURP);
* Copia simple del comprobante de domicilio, expedido máximo 3 meses antes de la fecha de realización del trámite;
* Constancia de origen y vecindad, cuando el comprobante de domicilio y el domicilio de la credencial de elector sean distintos (Anexo 2);
* Copia simple del RFC con homoclave, en caso de contar con ella.

Las participantes podrán enviar sus documentos vía digital o acudir personalmente a las oficinas de la SIPCIA para la entrega de los mismos. Quienes resulten seleccionadas y enviaron sus documentos vía digital, deberán presentarse en las oficinas de la SIPCIA para la entrega de la documentación original y el cotejo de los mismos y completar la incorporación al Programa.

Las y los interesados podrán registrarse a través de los siguientes medios:

• Correo electrónico: **mujeressipcia@gmail.com**

• Oficina: Carretera Internacional Oaxaca – Istmo, Ciudad Administrativa km 11.5, edificio 3 planta baja, Tlalixtac de Cabrera, Oaxaca, en un horario de 10:00 a 15:00 horas.

Para mayor información, duda o aclaración, podrán comunicarse al teléfono: (**951) 5015000, ext. 11041, con el Departamento de Divulgación y Formación** de la SIPCIA.

Una vez entregada y cotejada la documentación requerida, la SIPCIA realizará el proceso de análisis de información con el objeto de verificar su elegibilidad.

**ANEXO 1. SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA**

A \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

LIC. BERTA RUTH ARREOLA RUIZ

SECRETARIA DE INTERCULTURALIDAD, PUEBLOS Y

COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROMEXICANAS

PRESENTE.

La que suscribe C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mujer (indígena/afromexicana) del municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a usted de la manera más atenta, ser considerada en el proceso de selección de beneficiarias del Programa de Empoderamiento Económico de Mujeres Indígenas y Afromexicanas, MUJERES EMPRENDIENDO.

Para este fin, hago constar bajo protesta de decir verdad: que soy mujer indígena o afromexicana, que tengo deseo emprender como negocio (nombrar el negocio) y proporciono como datos de contacto :

Teléfono:

Correo Electrónico:

Esperando que pueda ser beneficiada con este Programa, adjunto la documentación requerida, no sin antes expresarle mis agradecimientos.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE**

“Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por ningún partido o interés político y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y de otros distintos al desarrollo social. Si detectas que alguien está haciendo uso indebido de los recursos de este Programa, denúncialo en la Contraloría Estatal y ante la FEPADE”.

El “Aviso de Privacidad” podrá ser consultado en la siguiente página de internet: www.oaxaca.gob.mx/interculturalidad.

ANEXO 2. CONSTANCIA DE ORIGEN Y VECINDAD

(Formato a manera de ejemplo)

**(Hoja membretada del municipio)**

A \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

LIC. BERTA RUTH ARREOLA RUIZ

SECRETARIA DE INTERCULTURALIDAD, PUEBLOS Y

COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROMEXICANAS

PRESENTE**.**

Quien suscribe C. [Nombre de la autoridad], [Cargo de la autoridad], perteneciente al Municipio de [Nombre del Municipio]:

**H A G O C O N S T A R**

Que la C. [Nombre de la solicitante], es vecina de esta comunidad, y tiene su domicilio en [calle, numero, colonia, localidad].

Se expide la presente el [día] de [mes] de [año], para los efectos legales a que haya lugar.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO**

**DE LA AUTORIDAD MUNICIPAL**