



**PROGRAMA “INCLUSIÓN ECONÓMICA PARA EL BIENESTAR DE LAS JUVENTUDES”
Solicitud de Registro**

C.D. E.O. LAURA ESTRADA MAURO
SECRETARIA DE BIENESTAR, TEQUIO E INCLUSIÓN
P R E S E N T E

La (el) que suscribe C. _____, con
(Solicitante individual o Representante de Grupo Solidario: Nombre(s) completos, primer apellido y segundo apellido)
domicilio en _____, del Municipio de
(Calle, número exterior e interior, colonia)
_____, Oaxaca, con número telefónico _____, que en
cumplimiento al numeral 2.6.2. de las Reglas de operación del **Programa “Inclusión Económica para el Bienestar de las Juventudes” para el Ejercicio Fiscal 2023**, por medio de la presente y **BAJO PROTESTA DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE:**

- 1.- Deseo solicitar mi incorporación al **Programa “Inclusión Económica para el Bienestar de las Juventudes”** con el objeto de obtener un microcrédito _____, cumpliendo en todo momento lo establecido en las Reglas de Operación vigentes. (Individual o para Grupo Solidario)
- 2.- Toda la información que se proporciona al Programa por medio de la documentación solicitada en las Reglas de Operación vigentes, es verídica, fehaciente y apegada a la realidad, expresando el consentimiento de que se integre en el expediente correspondiente.
- 3.- Se respetará la resolución que brinde la Instancia Ejecutora, en lo relativo a la selección de las personas beneficiarias del Programa en los términos que establecen las Reglas de Operación vigentes.
- 4.- Los ingresos mensuales que se declaran, ascienden a la cantidad de \$ _____, (Solicitante individual)
(Llenar, sólo en caso de Grupo Solidario)

No.	Nombres de las y los integrantes del Grupo Solidario (Nombre(s) completos, primer apellido y segundo apellido)	Ingresos mensuales	Monto solicitado
1		\$	\$
2		\$	\$
3		\$	\$
4		\$	\$
5		\$	\$

mismos que no exceden a tres Unidades de Medida y Actualización (UMA), y

- 5.- No se cuenta con acceso al financiamiento de la banca comercial.

“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 todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y de otros distintos al desarrollo social. Si detecta que alguna persona está haciendo uso indebido de los recursos de este programa denúncielo en la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública o ante la instancia correspondiente en materia de delitos electorales”.



RESPETUOSAMENTE
SOLICITANTE INDIVIDUAL

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DACTILAR DE LA PERSONA SOLICITANTE INDIVIDUAL

GRUPO SOLIDARIO

No.	Nombres de las y los integrantes del Grupo Solidario	Firma o huella dactilar
	(Nombre(s) completos, primer apellido y segundo apellido)	
1		
2		
3		
4		
5		

_____, OAXACA. A ____ DE _____ DE 2023.

AVISO DE PRIVACIDAD

La Secretaría de Bienestar, Tequio e Inclusión y la Coordinación de Planeación y Evaluación para el Desarrollo Social de Oaxaca, utilizarán sus Datos Personales consistentes en: nombre, edad, domicilio, fecha de nacimiento, sexo, CURP, estado civil y teléfono, única y exclusivamente para fines relacionados con este programa. El tratamiento y publicación en el padrón de beneficiarias de este programa social, se efectuará en el portal electrónico <https://sgps.oaxaca.gob.mx/publico/consulta>, de conformidad con los artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a Información Pública, 18, 26 y 27 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 10, 11, 13 fracción II, 17 y 26 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca y artículo 10 fracción XIV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca.

Si usted desea hacer uso de su Derecho ARCOP (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición, Portabilidad de Datos Personales), puede acudir a las siguientes direcciones:

- Unidad de Transparencia de la Secretaría de Bienestar, Tequio e Inclusión, ubicada en Carretera Oaxaca Istmo Km. 11.5, Ciudad Administrativa “Benemérito de las Américas”, Edificio 5 “Porfirio Díaz” nivel 2, Tlaxiaco de Cabrera, Oaxaca.
- Unidad de Transparencia de la Coordinación de Planeación y Evaluación para el Desarrollo Social de Oaxaca (COPEVAL), ubicada en Calzada Porfirio Díaz 318 “A”, Colonia Reforma, Oaxaca.

La negativa para el uso de sus Datos Personales para estas finalidades, no podrá ser motivo para no ser persona beneficiaria de este Programa Social.

“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 todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y de otros distintos al desarrollo social. Si detecta que alguna persona está haciendo uso indebido de los recursos de este programa denúncielo en la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública o ante la instancia correspondiente en materia de delitos electorales”.



PROGRAMA "INCLUSIÓN ECONÓMICA PARA EL BIENESTAR DE LAS JUVENTUDES"
Cédula de Identificación de la Actividad Productiva

Fecha:

Día	Mes	Año

--

Id Registro:

Identificación de la actividad productiva

1.- Tu actividad productiva otorga...

☐

Bienes

☐

Servicios

(Seleccione solo una respuesta)



2.- ¿Cuál es el bien o servicio que ofreces?

3.- Nombre de tu proyecto/actividad productiva:

4.- La actividad productiva ¿tiene marca registrada?

☐

Si ¿Cuál es?

☐

No ¿Por qué?

5.- En el siguiente recuadro, describe brevemente las características del bien o servicio que ofreces:

BIEN: Materia prima y su origen, tiempo y medio de entrega; proveedores, herramientas y tiempo para la elaboración del bien, cantidad de personas que participan en su elaboración y actividades que realiza cada una; empaque y embalaje; uso del bien y público al que va dirigido; como aprendiste y empezaste a hacerlo. Anexa fotografías en otra hoja.

SERVICIO: Tiempo requerido, insumos y herramientas para proveer del servicio; cantidad de personas que participan y actividades que realiza cada una; necesidad que satisface y público al que va dirigido el servicio; cómo aprendiste y empezaste a ofrecerlo. Anexa fotografías en otra hoja.

6. ¿En qué año iniciaste con la actividad productiva?

7.- ¿Cuál fue tu capital o inversión inicial?

8.- La fuente y proporción del capital inicial fue:
(Indique solo porcentajes.)

☐ Recursos propios

☐ Préstamo de familiares o amigos

☐ Bancos

☐ Otro

9.- Número de personas que participan en la actividad productiva:

10.- De acuerdo a la respuesta anterior, registre:

Nombre de la persona	Rol o cargo	Discapacidad		
		Si	Tipo	No

(En caso de requerir más espacio para la descripción en la tabla, favor de continuar el registro al reverso de este cuestionario)

11.- Todas las personas que participan en la actividad productiva ¿tienen un ingreso mensual fijo?

☐ Si ☐ No

Por este medio, solicito mi registro al PROGRAMA DE INCLUSIÓN ECONÓMICA PARA EL BIENESTAR DE LAS JUVENTUDES 2023, con la finalidad de ser beneficiaria(o), manifiesto que toda la información aquí contenida es verídica, fehaciente y apegada a la realidad y consiento que se integre en el expediente que me identifique, al tiempo que se verifique con ello la acreditación de los requisitos que establece el programa. AUTORIZO EL USO DE DATOS PERSONALES única y exclusivamente para fines relacionados con este programa, y su tratamiento y publicación en el Padrón Único de Beneficiarios de los programas sociales, de conformidad con los artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a Información Pública, 10, 11, 13 fracción II, 17 y 26 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca y artículo 10 fracción XIV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca.

12.- Canales de comercialización de la actividad productiva:

Si respondes que cuenta con tienda física pase a la pregunta 13; si elegiste otra opción, pasa a la pregunta 15.

- ☐ Tienda física (local comercial)
- ☐ Tienda Online
- ☐ Páginas en redes sociales: _____
- ☐ Todas las anteriores
- ☐ Otro (Describe): _____

13.- Escribe el domicilio de la tienda física de tu actividad productiva
(calle, número, colonia y municipio)

14.- El local en donde se encuentra la actividad productiva es...

☐ Propio

☐ Rentado

☐ Prestado

15.- ¿Consideras que la actividad productiva que realizas es innovadora?

☐ Sí ☐ No Si la respuesta es sí, Justifícala.

16.- Con cuál de las siguientes características identificas tu actividad productiva:

- a) Conservación de las lenguas maternas

Si la respuesta es sí, justifícala.

☐ Sí ☐ No
- b) La aplicación de técnicas ancestrales (seleccione una opción)

☐ Alfarería

☐ Carpintería

☐ Bordado

☐ Herrería

☐ Cerámica

☐ Talabartería

☐ Dulcería y panadería

☐ Tejido

☐ Artesanía en vidrio

☐ Artesanía reciclada

☐ Otro (especifique) _____

☐ Ninguno

c) Fomento o reconocimiento de la gastronomía identificada con los pueblos indígenas o afro mexicanos

Si es sí, justifica tu respuesta

☐ Sí ☐ No

17.- Menciona específicamente para que utilizarás el microcrédito solicitado.

Nombre y firma de la persona solicitante



PROGRAMA "INCLUSIÓN ECONÓMICA PARA EL BIENESTAR DE LAS JUVENTUDES"

Cuestionario Socioeconómico

Fecha: Día Mes Año Id Registro:

Identificación de la persona solicitante

(Rellena el círculo con la opción que consideres correcta y/o escribe la respuesta en el recuadro)

Nombre (s): Primer Apellido: Segundo Apellido:

Edad: Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Cuenta con CURP: ☐ Sí ☐ No Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Prefiero no decirlo

CURP:

Teléfono: ☐ Fijo ☐ Móvil Correo electrónico: @

¿Eres beneficiaria o beneficiario de algún programa de gobierno? ☐ No ☐ Sí

Si tu respuesta es "sí", menciona el nombre del Programa:

¿Cuál fue el último nivel de estudios que concluiste? ☐ 1- Preescolar ☐ 2- Primaria ☐ 3- Secundaria ☐ 4- Bachillerato ☐ 5- Licenciatura ☐ 6- Posgrado ☐ 7- Nunca asistió a la escuela

¿Te consideras parte de la comunidad LGTTTIQ+? ☐ Sí ☐ No

¿Te consideras parte de la población indígena? ☐ Sí ☐ No

¿Hablas alguna lengua indígena? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es "Sí", especifica que lengua hablas

¿Te consideras parte de la población afro mexicana? ☐ Sí ☐ No

Domicilio

(Rellena el círculo con la opción que consideres correcta y/o escribe la respuesta en el recuadro).

Calle o vialidad

Nombre:

Código Postal

Número

Exterior: Letra: ☐ S/N Interior: Letra: ☐ S/N

Colonia:

Localidad:

Municipio:

Descripción de la ubicación de la vivienda (características que destacan de la vivienda, calles o caminos que lo rodean o lugares públicos cercanos).



Información socioeconómica

(Rellene el círculo con la opción que considere correcta y/o escriba su respuesta en el recuadro)

1.- ¿Cuál es tu fuente principal de ingresos?

2.- ¿A cuánto ascienden tus ingresos mensuales?

3.- ¿Cuál es el trabajo que desempeñas actualmente?

4.- El trabajo mencionado lo realizas...

- ☐ Por cuenta propia
☐ Como empleado de gobierno
☐ Como empleado de un particular
☐ Otro

5.- ¿Cuál es tu horario de trabajo?

6.- ¿A qué institución de salud te encuentras afiliada/o?

- ☐ 1- Centro de Salud
☐ 2-IMSS
☐ 3-ISSSTE
☐ 4-PEMEX
☐ 5-Clinica Privada
☐ 6-Ejercito o Marina
☐ 7-Ninguna

7.- ¿Cuántas personas viven en tu hogar?

8.- De ellas ¿cuántas aportan económicamente?

9.- ¿Cuántas personas dependen económicamente de ti?

10.- ¿De qué material es la mayor parte del piso de tu vivienda?

Seleccione solo una opción

- ☐ Tierra
☐ Cemento sin recubrimiento
☐ Mosaico, madera u otro recubrimiento

11.- ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta tu vivienda?

Puedes señalar más de una opción

- ☐ Agua potable conectada a la red pública o sistema de captación de agua de lluvia
☐ Drenaje conectado a la red pública o baño con biodigestor
☐ Electricidad
☐ Gas
☐ Internet
☐ Ninguno

12.- La casa donde vives actualmente es:

Seleccione solo 1 opción

- ☐ 1-Propia
☐ 2- Rentada
☐ 3- Prestada
☐ 4- A crédito (estás pagándola)
☐ 5- Otro

Nombre y firma de la persona solicitante

Por este medio, solicito mi registro al PROGRAMA DE INCLUSIÓN ECONÓMICA PARA EL BIENESTAR DE LAS JUVENTUDES 2023, con la finalidad de ser persona beneficiaria, manifiesto que toda la información aquí contenida es verídica, fehaciente y apegada a la realidad y consiento que se integre en el expediente que me identifique, al tiempo que se verifique con ello la acreditación de los requisitos que establece el programa. AUTORIZO EL USO DE DATOS PERSONALES única y exclusivamente para fines relacionados con este programa, y su tratamiento y publicación en el Padrón Único de Beneficiarios de los programas sociales, de conformidad con los artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a Información Pública, 10, 11, 13 fracción II, 17 y 26 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca y artículo 10 fracción XIV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca.