



**SOLICITUD DE REGISTRO Y EXPEDICIÓN DE LA CEDULA DE AUTORIZACIÓN A PERSONAS FISICAS O MORALES QUE ACREDITEN LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL Y GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE DESASTRES**

Oaxaca de Juárez, Oaxaca a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_.

Bajo protesta de decir verdad, si los informes o declaraciones proporcionados por el particular resultan falsos, se aplicarán las sanciones administrativas correspondientes, sin perjuicio de las penas en que incurran aquellos que se conduzcan con falsedad de acuerdo con los ordenamientos legales aplicables. La actuación Administrativa de la autoridad y la de los interesados se sujetará al principio de buena fe.

**Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales**

Los datos personales recabados serán protegidos y tratados por la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Oaxaca. Así mismo dicho datos se utilizarán para vigilar y verificar administrativamente el cumplimiento de las disposiciones en materia de Protección Civil y Gestión Integral de Riesgos en el Estado, y podrán ser transmitidos en su caso, a la Defensoría de Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado, al Tribunal Superior de Justicia del Estado y a la Fiscalía General del Estado de Oaxaca, entre otras instancias jurisdiccionales que los requieran para el ejercicio de las atribuciones que las leyes del Estado de Oaxaca les confieren, además de otros casos previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Oaxaca.

El interesado podrá dirigirse a la Unidad de Enlace de la Coordinación Estatal de Protección Civil, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Oaxaca al teléfono: 9511447028.

**\*DATOS DEL SOLICITANTE**

DATOS DEL INTERESADO			
Los datos solicitados en este bloque son obligatorios			
*Nombre (s)	_____		
*Apellido paterno	_____	Apellido materno	_____
*Identificación oficial	_____	*Número/folio	_____
*RFC	_____	Teléfono	_____
Credencial para votar, pasaporte o cédula profesional			
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO			
Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal			
*Nombre (s)	_____		
*Apellido paterno	_____	Apellido materno	_____
*Identificación oficial	_____		_____
*RFC	_____		_____
Credencial para votar, pasaporte o cédula profesional			



DATOS DEL INTERESADO			
Los datos solicitados en este bloque son obligatorios			
*Calle		*N° Ext.	*N° Ext.
*Colonia			
*Municipio		*C.P	
*Correo electrónico		Teléfono	
PERSONA QUE AUTORIZA PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS			
Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal			
*Nombre (s)			
*Apellido paterno		Apellido materno	
*Identificación oficial			
FUNDAMENTO JURIDICO			
Ley General de Protección Civil, artículos 11 y 49			
Reglamento de la Ley General de Protección Civil, artículo 17			
Ley de Protección Civil y Gestión Integral de Riesgos de Desastres para el Estado de Oaxaca, artículos 33 8 FXI, 35 FXXXVI, XXXVII y 87			
Ley Estatal de Derechos del Estado de Oaxaca, Artículo 18			

**\* Para ser llenado por el responsable del trámite:**

REQUISITOS	Original*	Copia*
Nombre completo (Copia fotostática de identificación oficial) y nombre de la Persona Moral		
Domicilio y teléfono (comprobante de domicilio) Logo de la Empresa		
Clave de identificación Fiscal o Registro Federal de Contribuyentes		
2 Fotografías tamaño infantil a color de los integrantes de la Persona Moral		
Copia Fotostática de R.F.C.		
Curriculum Vitae actualizado de todos los integrantes		
Oficio de Descripción de Actividades para las que desea obtener registro		
Certificado de Estudios del Carretera Técnico Básico de Gestión Integral de Riesgos de Desastres		
Certificados de Estudios expedidos por Secretaria de Educación Publica		
Certificados de CONOCER		
Inventario y equipo que será utilizado durante la instrucción		
Contenidos Temáticos / Plan de sesión de instrucción de los cursos a impartir.		

Coordinación Estatal de Protección Civil y Gestión de Riesgos  
Prolongación de Xicoténcatl 1031, Colonia Eliseo Jiménez  
Oaxaca de Juárez Oaxaca. C.P. 68120,  
Correo [cepcygr@gmail.com](mailto:cepcygr@gmail.com). Tel. 9511447028



Formato de evaluaciones de los participantes		
Tarifas para los diferentes servicios que prestará		

Registro como Agente Capacitador, expedido por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato de Diploma que vaya a expedir a los participantes

Formato de Documento de Programas Internos de Protección Civil

Formato de Documento de Plan de Continuidad de Operaciones

Formato de Estudios de vulnerabilidad y formato de Riesgos es materia de Protección Civil

Formato de bitácora de programas internos

Formato de reporte semestral de actividades

Tarifas a efectuar por los servicios que otorga

El interesado entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibido. Presentó los originales y copia para cotejo, solicitando la devolución de originales		
--	--	--

**Interesado**

**Recibió**

**Sello de recibido**

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma)