



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA
DE
PROTECCIÓN
CIVIL



Área de
**Atención
Ciudadana**

Folio:

Clave de formato:

TSPC_API_1

NOMBRE DEL TRÁMITE:

Autorización del Programa Interno de Protección Civil.

Ciudad de México, a

de

de

Director General de Prevención

Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo, con relación al 311 del Código Penal, ambos del Distrito Federal.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales el cual tiene su fundamento en _____, y cuya finalidad es _____ y podrán ser transmitidos a _____, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del teléfono y correo electrónico particulares, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso salvo excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es _____, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es _____. El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx.

DATOS DEL INTERESADO

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre(s) _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Identificación Oficial _____

Número / Folio _____

(Credencial para votar o Pasaporte o Cédula Profesional o Cartilla Militar Nacional)

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 _____

Número / Folio _____

(Credencial para votar, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla Militar Nacional)

DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN EL DISTRITO FEDERAL

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Calle _____

No. Exterior _____

No. Interior _____

Colonia _____

Delegación _____

C.P. _____

Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos

Nombre(s) _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

REQUISITOS

Formato debidamente requisitado y firmado.

Escrito libre.

Carta de responsabilidad firmada por el obligado a contar con el Programa Interno de Protección Civil o en su caso, la carta de corresponsabilidad firmada por el tercero acreditado que haya intervenido o elaborado el Programa Interno de Protección Civil.

Acreditar los términos de referencia en materia de Protección Civil.

Tratándose de empresas de mediano y alto riesgo deberán presentar además:
Póliza de seguro vigente de cobertura amplia de responsabilidad civil y daños a terceros.

FUNDAMENTO JURÍDICO

Reglamento de la Ley General de Protección Civil, artículos 74, 75, 76, 78 y 79.

Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal, artículos 7 fracción LXII, 72 fracción IV, 89, 90, 91.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 23 Bis fracción I.

Términos de Referencia para la Elaboración de Programas Internos de Protección Civil TRPC-001-1998.

Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 119 Bis fracciones I y IX.

Costo: Sin costo

Documento a obtener: Autorización

Vigencia del documento a obtener: 1 año

Plazo máximo de respuesta: 30 días naturales

Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta: Afirmativa ficta

Observaciones

Esté trámite sólo se solicita ante las Unidades de Atención Ciudadanas en Delegaciones, ya que ellos son los que están facultados para autorizar programas internos de establecimientos mercantiles o inmuebles particulares.
En el caso, de inmuebles destinados al Servicio Público, la Autorización se deberá efectuar ante la Secretaría de Protección Civil del Distrito Federal.

INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)

Nombre y Firma

El interesado entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)

Área

Nombre

Cargo

Firma

Sello de recepción

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL, DE FECHA ____ DE ____ DE ____.

**QUEJAS O DENUNCIAS**

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.anticorruptcion.df.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>