



Secretaría de
Protección
Civil.



Área de
**Atención
Ciudadana**

Folio: _____

Clave de formato: TSPC_VBC_1

NOMBRE DEL TRÁMITE: Registro para Grupos Voluntarios, Asociaciones, Organizaciones Civiles; Brigadistas Comunitarios y Comités de Ayuda Mutua en materia de Protección Civil.

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Director General de Emergencias Mayores _____

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 (PERSONA FÍSICA)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s)	_____		
Apellido Paterno	_____	Apellido Materno	_____
Identificación Oficial (Credencial para votar o Pasaporte o Cédula Profesional o Cartilla del Servicio Militar)	_____	Número / Folio	_____
CURP	_____	Fecha de nacimiento	_____
Nacionalidad	_____		

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA MORAL)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Denominación o razón social _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O TUTOR

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal, apoderado, mandatario o tutor.

Nombre (s)	_____		
Apellido Paterno	_____	Apellido Materno	_____
Identificación Oficial (Credencial para votar o Pasaporte o Cédula Profesional o Cartilla del Servicio Militar)	_____	Número / Folio	_____
Nacionalidad	_____		

Instrumento o documento con el que acredita la representación (Acta constitutiva, convenio, etc.)

Número o Folio	_____	Nombre del Notario, Corredor Público o Juez	_____
Número de Notaría, Correduría o Juzgado	_____	Entidad Federativa	_____
Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio	_____		

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.	_____		
Correo electrónico para recibir notificaciones	_____				

Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos

Nombre (s)	_____		
Apellido Paterno	_____	Apellido Materno	_____

REQUISITOS			
Documento	Grupos Voluntarios, Asociaciones, Organizaciones Civiles	Brigadistas Comunitarios	Comités de Ayuda Mutua
Formato TSPC_VBC_1 debidamente requisitado y firmado	X	X	X
Directorio actualizado de los integrantes, dirigentes y representantes	X	(no aplica)	X
Inventario del Parque Vehicular, definiendo el tipo de cada una de las unidades conforme a la siguiente clasificación: • Rescate • Transporte de Personal • Grúas • Apoyo Logístico • Atención Prehospitalaria • Otro Especificando el tipo	X	(no aplica)	X
Copia del Documento que acredite la propiedad o legitima posesión de cada unidad integrante del parque vehicular. (1 copia)	X	(no aplica)	X
Copia de documentos que acrediten los conocimientos y las actividades que realizan (Título Universitario o Constancias de capacitación o Posgrado u otro). (1 copia)	X	X	X
Relación de equipo con la que se disponga en cada uno de los vehículos	X	(no aplica)	X
Relación del equipo complementario con que se cuente	X	(no aplica)	X
1 Fotografía de cada vehículo del parque vehicular debidamente rotulados	X	(no aplica)	(no aplica)
1 Copia de Póliza de seguro vigente que ampare las unidades del parque vehicular	X	(no aplica)	(no aplica)
1 Fotografía a color de los uniformes que utilizan	X	(no aplica)	X
1 Fotografía a color del Escudo o Emblema del Grupo Voluntario o Asociación u Organización Civil.	X	(no aplica)	(no aplica)
1 copia de la credencial o gafete del Personal adscrito su Grupo, asociación o comité.	X	(no aplica)	X
Constancia de Capacitación del curso para brigadistas comunitarios	(no aplica)	X	(no aplica)
2 fotografías tamaño infantil a color o blanco y negro.	(no aplica)	X	(no aplica)
Organigrama	(no aplica)	(no aplica)	X
Cantidad de recursos humanos y materiales para la atención de la emergencia	X	(no aplica)	X
Medios de comunicación	X	X	X

FUNDAMENTO JURÍDICO	
Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Artículo 15 fracción XVII.	Reglamento de la Ley de Protección Civil para el Distrito Federal, Artículos 34, 36 y 37.
Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, Artículo 119 Ter.	Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, Artículos 34, 35, 36, 44 y 89.
Ley del Sistema de Protección Civil para el distrito Federal, Artículos 9 fracción VII, 16 fracción XXVII, XXVIII, 46 fracción II, 132 fracción I, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 191, 192 y 193.	

Costo:	Sin costo
Documento a obtener	Registro
Vigencia del documento a obtener	2 años
Plazo máximo de respuesta	15 días hábiles
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	Negativa Ficta

Observaciones del trámite: El registro para Grupos Voluntarios tendrá una vigencia de 2 años, pudiendo refrendar anualmente el registro, mediante la renovación de los requisitos que se enlistan en éste formato. La conformación de Comités de Ayuda Mutua es responsabilidad de las Delegaciones, de acuerdo a la normatividad aplicable y el tramite para la obtención de su registro se realizará ante la Secretaría de Protección Civil.

FIRMAS DE LOS QUE INTERVIENEN EN EL TRÁMITE "REGISTRO PARA GRUPOS VOLUNTARIOS, ASOCIACIONES, ORGANIZACIONES CIVILES; BRIGADISTAS COMUNITARIOS Y COMITÉS DE AYUDA MUTUA EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL"

INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE "REGISTRO PARA GRUPOS VOLUNTARIOS, ASOCIACIONES, ORGANIZACIONES CIVILES; BRIGADISTAS COMUNITARIOS Y COMITÉS DE AYUDA MUTUA EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL", DE FECHA ____ DE ____ DE ____.

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, FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE "REGISTRO PARA GRUPOS VOLUNTARIOS, ASOCIACIONES, ORGANIZACIONES CIVILES; BRIGADISTAS COMUNITARIOS Y COMITÉS DE AYUDA MUTUA EN MATERIA 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>