

PET-01
Solicitud de Apoyo



**PROGRAMA EMERGENTE DE EMPLEO TEMPORAL DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
DEL RINCÓN GUANAJUATO**

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)

SEXO: MUJER HOMBRE

CURP:

EDAD: AÑOS MESES

DOMICILIO:

CALLE Y NÚMERO

COLONIA O LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO:

TIPO DE TELÉFONO: CASA CELULAR UBICACIÓN: ZAP ZIS 2GRS NINGUNO

NO. DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)

SEXO: MUJER HOMBRE

CURP:

PARENTESCO:

EDAD: AÑOS MESES

DOCUMENTACIÓN:

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL SOL.

CURP DEL SOL.

COMP. DOMICILIO

FORMATO PET-02

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL BEN.

CURP DEL BEN.

COMP. PARENTESCO

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

NOMBRE

FIRMA

El aviso de privacidad integral podrá ser consultado en la página institucional en internet: <http://sanfrancisco.gob.mx/index/files/aviso-privacidad.docx>

Para uso exclusivo de la Dirección de Desarrollo Social y Humano

¿EL SOLICITANTE CUBRE CON TODOS LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA?

¿SERÁ BENEFICIARIO DEL PROGRAMA?

FOLIO ASIGNADO

¿QUEDA EN LISTA DE ESPERA DEL PROGRAMA?

LUGAR EN LISTA



Consta por la presente que yo el C. _____ identificado con: _____ número _____, con domicilio legal en la calle _____ N° _____ C.P. _____, de la colonia o localidad _____ del municipio de San Francisco del Rincón, Estado de Guanajuato.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE:

- a) Actualmente no laboro por cuenta propia, ni presto mis servicios a un tercero, así mismo; declaro que mi última actividad laboral, la desempeñé como _____, en (empresa, negocio o actividad remunerada) _____ en el periodo comprendido entre el ____/____/____ al ____/____/____, dejé de laborar debido a: _____.
- b) También declaro que tengo conocimiento, que la presente declaración se efectúa para ser presentada para realizar el trámite de solicitud al Programa Emergente de Empleo Temporal que con motivo de la pandemia por SARS-COV2 (COVID-19) el Municipio de San Francisco del Rincón, Guanajuato ha implementado.
- c) Declaro que no padezco ninguna enfermedad que me haga formar parte de los grupos de riesgo señalados en el acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARSCOV-2 (COVID-19)
- c) Así mismo declaro conocer que los apoyos económicos por jornales brindados por el Municipio de San Francisco del Rincón a través del Programa de Empleo Temporal, son con el fin de tener un acceso a una fuente de ingreso temporal para satisfacer las necesidades básicas de mi familia. En consecuencia, me comprometo a cumplir cabalmente con las obligaciones como beneficiario del Programa, establecidas en el artículo 15 de los Lineamientos de Operación del Programa.
- d) En caso de salir beneficiado con los apoyos del Programa, DECLARO conocer los requisitos del Programa y sus Reglas de Operación vigentes.
- e) Autorizo al Municipio de San Francisco del Rincón a difundir mi imagen a través de los medios que considere necesarios.
- f) Me doy por enterado que el Programa desarrollará acciones de supervisión sobre la veracidad de lo declarado en la presente.

ATENTAMENTE

San Francisco del Rincón, Guanajuato a ____ de abril de 2020.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

NOMBRE

FIRMA