Anexo 1

Formato Único de Solicitud de Autorización

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Homoclave del trámite | |  | | Homoclave del formato | | |
| IMSS-00-000 | |  | | FF- IMSS-000 | | |
| Fecha de publicación del formato en el DOF | |  | | Fecha de solicitud del trámite | | |
| / / | |  | | / / | | |
| DD MM AAAA | |  | | DD MM AAAA | | |
|  | | | | | | |
| Lineamientos para otorgar las autorizaciones de modalidad y modelo de atención, así como los requisitos y documentos necesarios para acreditar el cumplimiento del artículo 50 y el capítulo VIII de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, así como lo previsto en el capítulo IX de su reglamento. | | | | | | |
| I. Datos personales | | | | | | |
| Nombre(s): |  | | | | CURP: | |
| Primer apellido: |  | | | |  | |
| Segundo apellido: |  | | | |  | |
| I.1 Domicilio | | | | | | |
| Código postal: | Calle: | | | | Número exterior: | Número interior: |
| Colonia: | | | | | Municipio o Alcaldía: | |
| Estado: | Teléfono fijo (lada y número): | | | | Correo Electrónico: | |
| II. Población por atender; únicamente población asegurada, en términos de los artículos 201 y 205 de la Ley. Para el caso de las guarderías de prestación directa denominadas madres IMSS, solo se atenderán a hijos de trabajadoras del Instituto | | | | | | |
|  | | | | | | |
| III. Servicios que se proponen ofrecer, de acuerdo al modelo de atención respecto del que se solicite autorización | | | | | | |
|  | | | | | | |
| IV. Horario de funcionamiento de acuerdo a los modelos de atención establecidos por el IMSS | | | | | | |
| De \_\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_\_ Horas | | | | | | |
| V. Nombre y datos generales del representante legal en guarderías de prestación indirecta y de la directora de la guardería en prestación directa | | | | | | |
| Nombre o Razón Social (Persona Física o Moral): | | | | | | |
| Nombre del Propietario y/o Representante Legal: | | | | | | |
| Nombre de la Directora de la Guardería de Prestación Directa: | | | | | | |
| Nombre de la Guardería: | | | | | | |
| Número de Guardería: | | | | | | |
| Capacidad Instalada - Área Regular | | | Capacidad Instalada - Área de Discapacidad: | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VI. Personal con que se contará, de acuerdo a los perfiles e indicadores normados por el IMSS en guarderías de prestación indirecta y al catálogo nacional de descripción de puestos de confianza y profesiograma del contrato colectivo de trabajo del IMSS, para guarderías de prestación directa | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| VII. Ubicación de la guardería | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: | | Calle: | | | | | Número exterior: | | | Número interior: | | |
| Colonia: | | | | | | | Municipio o Alcaldía: | | | | | |
| Estado: | | Entre qué calles: | | | | | | | | | | |
| Teléfono fijo (lada y número): | | | | Correo Electrónico: | | | | | | | | |
| Atentamente solicito Autorización para operar la Modalidad y Modelo de Atención correspondientes y acreditar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.    Asimismo manifiesto, que en caso de haberme conducido con falsedad en los datos asentados en mi solicitud, acepto hacerme acreedor a cualquiera de las sanciones penales que establecen los ordenamientos aplicables, así como a las sanciones administrativas correspondientes, incluyendo la negativa de la autorización. | | | |  | |  | | | | |  | |
| Nombre y firma del Interesado | | | | | | | | |
| Para uso exclusivo de la delegación del IMSS: | | | | | | | | | | | | |
| Registro en el libro número | | | | Para otorgar las autorizaciones de modalidad y modelo de atención | | | | | | | | |
| Fojas útiles: | Bajo el número: | | | Núm. de Autorización: | | | | Fecha: / / | | | | |
| DD MM AAAA | | | | |
| Servidor Público: | Vo. Bo. Delegado(a): | | | Jefe de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales: | | | | Jefa (e) del Departamento de Guarderías: | | | | |
| Aprobado por: |  |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |
| Nombre y firma | | | Nombre y firma | | | | Nombre y firma | | | | |
| Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE GUARDERÍAS (SIAG), con fundamento jurídico en los artículos 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en relación con el artículo 22 de la Ley del Seguro Social y el artículo 50, Capítulo VIII de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, así como lo previsto en el Capítulo IX de su Reglamento, con la finalidad de regular a nivel nacional las autorizaciones de modalidad y modelo de atención de las guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social. | | | | | | | | | | | | |