

SOLICITUD DE APOYO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL
Guardería y Preescolar
(BOLETIN 03/2019)

MODALIDAD:

Guardería particular o subsidiada por los programas del Gobierno Federal y del Gobierno Estatal que representen un copago para el Trabajador.

Preescolar.

I.- DATOS DEL SOCIO.

NOMBRE COMPLETO: _____ N° PENSIÓN: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE: _____ NÚM: _____ COLONIA: _____

LOCALIDAD: _____ TELÉFONO PARTICULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

II.- DATOS DEL HIJO E INSTITUCIÓN.

NOMBRE COMPLETO: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN: _____

GUARDERÍA: PARTICULAR SUBSIDIADA GOBIERNO FEDERAL SUBSIDIADA GOBIERNO ESTATAL

PREESCOLAR: GRADO QUE CURSA ACTUALMENTE: _____ ESCUELA: PARTICULAR PÚBLICA

SOLAMENTE SE OTORGA UN BENEFICIO POR FAMILIA Y ES DE CARÁCTER PERSONAL E INTRANSFERIBLE

FIRMA DEL SOCIO

PROFR. RUBEN CASTILLO VALENZUELA
COORDINADOR PROGRAMA

Sello Recepción
SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN

III.- COBERTURA DE ATENCIÓN, MONTO ANUAL, POLITICAS DE OTORGAMIENTO, REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN, PROCESO DE SELECCIÓN, CAUSALES DE CANCELACIÓN DE TRÁMITE.

LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DEL BOLETÍN 03/2019.

IV.- DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- SOLICITUD DE APOYO BOLETÍN 03/2019 DEBIDAMENTE REQUISITADA.
- CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA GUARDERÍA PARTICULAR O SUBSIDIADA POR EL GOBIERNO FEDERAL O ESTATAL, **QUE ESPECIFIQUE:** NOMBRE COMPLETO DEL HIJO, PERIODO DE INSCRIPCIÓN, MONTO DE PAGO MENSUAL, ASÍ COMO TELÉFONO, SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA GUARDERÍA. *(en caso de guardería).*
- CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, **QUE ESPECIFIQUE:** NOMBRE COMPLETO DEL HIJO, PERIODO DE INSCRIPCIÓN, ASÍ COMO TELÉFONO, SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR.
- COPIA ACTA NACIMIENTO DEL HIJO. *(en caso de preescolar).*
- COPIA HOJA DE SERVICIO ESTATAL DEL SOCIO QUE ESPECIFIQUE ANTIGÜEDAD *(en caso de personal activo).*
- COPIA DE FORMATO BANCARIO A **NOMBRE DEL SOCIO SOLICITANTE**, EL CUAL INDIQUE: CLABE INTERBANCARIA (18 DIGITOS), NOMBRE DEL CUENTAHABIENTE Y NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN BANCARIA.

V.- PERIODO DE REGISTRO Y LUGARES DE ENTREGA DE SOLICITUDES EN LAS OFICINAS DE LA SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN DE SU REGIÓN, A MÁS TARDAR EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2019

VI.- PUBLICACIÓN DE RESULTADOS.LOS RESULTADOS SE EMITIRÁN EL 18 DE DICIEMBRE DE 2019, A TRAVÉS DE LAS PÁGINAS WEB www.cmapsnte54.com.mx y www.snte.org.mx/seccion54/.