

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL
DEPARTAMENTO VINCULACIÓN CON ORGANISMOS DE LA SOCIEDAD CIVIL
FORMATO ÚNICO DE REGISTRO Y REVALIDACIÓN 2023

SOLICITUD DE: REGISTRO REVALIDACIÓN

FECHA:

FOLIO:

INSTRUCCIONES GENERALES

- Antes de llenar esta solicitud, lea detenidamente los apartados de la misma.
- Escriba con claridad y con letras mayúsculas, llénese a computadora o a máquina.
- Cada hoja deberá estar rubricada por el representante legal.
- Presente con la solicitud todos los documentos indicados por la Convocatoria, de esta manera evitara retrasos innecesarios.
- No re recibirán trámites incompletos.

1. - DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

| | |
|-------------------------|--|
| NOMBRE DE LA OSC | |
|-------------------------|--|

| | |
|----------------------|--|
| RAZON SOCIAL: | |
|----------------------|--|

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: | |
|--|--|

| | | | | | |
|------------------|--|------------------|--|---------------------------|--|
| TEL. FIJO | | TEL. CEL. | | CORREO ELECTRONICO | |
|------------------|--|------------------|--|---------------------------|--|

*La información deberá ser del Representante Legal, no de terceros.

DOMICILIO FISCAL

| | | | | | |
|----------------|--|-----------------|--|---------------------|--|
| CALLE | | No. EXT. | | No. INTERIOR | |
| COLONIA | | C. P. | | MUNICIPIO | |

DOMICILIO OPERATIVO

| | | | | | |
|---------|--|----------|--|--------------|--|
| CALLE | | No. EXT. | | No. INTERIOR | |
| COLONIA | | C. P. | | MUNICIPIO | |

LA PROPIEDAD ES RENTADA PRESTADA PROPIA EN COMODATO OTRA

2. - NOMBRE DE LOS DIRIGENTES EN LA ORGANIZACIÓN

| CARGO | NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S)) | Correo y Teléfono Celular |
|---------------------|---|---------------------------|
| PRESIDENTE | | |
| VICEPRESIDENTE | | |
| TESORERO | | |
| SECRETARIO | | |
| VOCAL | | |
| DIRECTOR | | |
| SUBDIRECTOR | | |
| ADMINSITRADOR UNICO | | |

3. - CONSTITUCIÓN Y LOGROS

| |
|--|
| OBJETO SOCIAL DE LA ORGANIZACIÓN. (El que aparece en el acta constitutiva) |
|--|

| |
|----------------------------|
| MISIÓN DE LA ORGANIZACIÓN. |
|----------------------------|

| |
|---------------------------|
| VISIÓN DE LA ORGANIZACIÓN |
|---------------------------|

SERVICIOS Y PROGRAMAS QUE OFRECE LA ORGANIZACIÓN.

| | | | | | | |
|---|-----|--|-----|--|---------------|--|
| FECHA DE INICIO DE LA ORGANIZACIÓN | DIA | | MES | | AÑO | |
| FECHA DE CONSTITUCIÓN | DIA | | MES | | AÑO | |
| R.F.C | | | | | | |
| CLUNI | SI | | NO | | AÑO | |
| DONATARIA AUTORIZADA (En caso de que su respuesta sea si, anexar No. De oficio) | SI | | NO | | No. De Oficio | |
| REGISTRO MUNICIPAL | SI | | NO | | AÑO | |
| REGISTRO ESTATAL | SI | | NO | | AÑO | |

| | | |
|-----------------------------------|----------|------------|
| ¿LA ASOCIACIÓN BRINDA ALBERGUE? | SI | NO |
| Marque aquí con una X | | |
| En caso de "Si" especifique si es | TEMPORAL | PERMANENTE |
| Marque aquí con una X | | |

| | |
|---|--|
| SEÑALE EL SECTOR BENEFICIADO POR LA ASOCIACIÓN: | INDIQUE EL NÚMERO DE BENEFICIADOS POR EDAD |
| NIÑOS (0-11) | |
| NIÑAS (0-11) | |
| JÓVENES (12-18) | |
| MUJERES (19-59) | |
| HOMBRES (19-59) | |
| ADULTOS MAYORES(60+) | |
| | TOTAL |

| | | |
|--|----|----|
| ¿LA ASOCIACION CUENTA CON CONSEJO DIRECTIVO O PATRONATO? | SI | NO |
|--|----|----|

| | | |
|-------------------------------------|----|----|
| ¿LA ASOCIACION CUENTA CON DONANTES? | SI | NO |
|-------------------------------------|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| ¿LA ASOCIACION CUENTA CON VOLUNTARIADO? | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|---------------------------|----|
| ¿LA ASOCIACION CUENTA CON PAGINA DE INTERNET? | SI (escriba cuál) www. | NO |
|---|---------------------------|----|

| | | | |
|-------------------------------------|----|----|---------|
| LA ASOCIACION MANEJA REDES SOCIALES | SI | NO | CUALES: |
|-------------------------------------|----|----|---------|

| | | |
|--|----|----|
| LA ASOCIACION TIENE CONVENIOS CON OTRAS ORGANIZACIONES | SI | NO |
|--|----|----|

| | | |
|--|----|----|
| ¿LA ASOCIACION TIENE CONVENIOS CON INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES MUNICIPAL, ESTATAL Y/O FEDERAL? | SI | NO |
|--|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| ¿LA ASOCIACION TIENE CONVENIOS CON INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES INTERNACIONALES? | SI | NO |
|---|----|----|

| | | | |
|--------------------------|----|----|------------------|
| ¿PERTENECE A ALGUNA RED? | SI | NO | NOMBRE DE LA RED |
|--------------------------|----|----|------------------|

| HORARIO DE OFICINA | DIAS | | HORAS | |
|--------------------|------|---|-------|---|
| | DE | A | DE | A |

| HORARIO DE ATENCIÓN A USUARIOS | DIAS | | HORAS | |
|--------------------------------|------|---|-------|---|
| | DE | A | DE | A |

CUOTAS DE RECUPERACIÓN (Marque con X)

| | | | | |
|------------------------------------|--------------|--|-------------|--|
| MANEJA CUOTAS DE RECUPERACIÓN | SI | | NO | |
| LAS CUOTAS DE RECUPERACIÓN SON | OBLIGATORIAS | | VOLUNTARIAS | |
| EN CASO DE SER OBLIGATORIAS VARIAN | DESDE | | HASTA | |

RUBRO AL QUE PERTENECE LA ORGANIZACIÓN (Marque solamente un rubro de acuerdo su objeto social)

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> PROTECCIÓN CIVIL | <input type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS | <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD | <input type="checkbox"/> JÓVENES |
| <input type="checkbox"/> EQUIDAD DE GÉNERO | <input type="checkbox"/> CULTURA | <input type="checkbox"/> DEPORTES | <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN |
| <input type="checkbox"/> GRUPOS ÉTNICOS | <input type="checkbox"/> MIGRANTES | <input type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE | <input type="checkbox"/> DES. COMUNITARIO |
| <input type="checkbox"/> SALUD | <input type="checkbox"/> ASISTENCIA SOCIAL | <input type="checkbox"/> ORGANISMO DE SERVICIO | <input type="checkbox"/> REHAB. DE ADICCIONES Y REINTEGRACIÓN |

1.-El Representante Legal de la Asociación manifiesta bajo protesta de decir verdad que los datos actualizados asentados en la solicitud son verídicos y que los documentos presentados son auténticos y legales.

2.- Se obliga a que en caso de algún cambio, actualizar la información manifestada.

3.- Se autoriza a la inclusión de la organización en el documento que se publica anualmente y que es del dominio público.

PUESTO O CARGO DENTRO DE LA OSC _____

FIRMA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____