

SOLICITUD DE APOYO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL
Guardería y Preescolar
(BOLETIN 06/2022)

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)

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) _____

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. JUAN PABLO ENCINAS ISLAS
COORDINADOR PROGRAMA

Sello Recepción
SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN

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

LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DEL BOLETÍN 06/2022.

IV.- DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- SOLICITUD DE APOYO BOLETÍN 06/2022 DEBIDAMENTE REQUISITADA.
- CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA GUARDERÍA PARTICULAR O SUBSIDIADA POR EL GOBIERNO FEDERAL O ESTATAL, **QUE ESPECIFIQUE:** NOMBRE COMPLETO DEL HIJO, CICLO ESCOLAR O PERIODO DE INSCRIPCIÓN, MONTO DE PAGO MENSUAL, ASÍ COMO TELÉFONO, SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA GUARDERÍA.
- CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, QUE ESPECIFIQUE: NOMBRE COMPLETO DEL HIJO, CICLO ESCOLAR 2022-2023, ASÍ COMO SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR.
- CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) DEL HIJO.
- COPIA ACTA NACIMIENTO DEL HIJO.
- 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

MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO DE LA SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN DE SU REGIÓN, ESCANEADO EN FORMATO PDF. ASÍ COMO EN FORMA PERSONAL EN LAS OFICINAS DE LA SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN DE SU REGIÓN, O A TRAVÉS DE SU SECRETARIO DE DELEGACIÓN O CT, A MÁS TARDAR EL **02 DE DICIEMBRE DE 2022.**

VI.- PUBLICACIÓN DE RESULTADOS. LOS RESULTADOS SE EMITIRÁN EL **03 DE MARZO DE 2023**, A TRAVÉS DE LAS PÁGINAS WEB www.cmapsnte54.com.mx y www.snte.org.mx/seccion54/.

RELACIÓN DE CORREOS ELECTRÓNICOS DE LAS SECRETARÍAS DE ORGANIZACIÓN:

Región I	Obregón	region1@cmapsnte54.com.mx
Región II	Hermosillo Sur	region2@cmapsnte54.com.mx
Región III	Hermosillo Norte	region3@cmapsnte54.com.mx
Región IV	Caborca	region4@cmapsnte54.com.mx
Región V	Sierra	region5@cmapsnte54.com.mx
Región VI	San Luis Río Colorado	region6@cmapsnte54.com.mx
Región VII	Agua Prieta	region7@cmapsnte54.com.mx
Región VIII	Nogales	region8@cmapsnte54.com.mx
Región IX	Navjoa	region9@cmapsnte54.com.mx
Región X	Huatabampo	region10@cmapsnte54.com.mx
Región XI	Guaymas	region11@cmapsnte54.com.mx

FORMATO DE LA DOCUMENTACIÓN: ESCANEADO EN PDF

ASUNTO A INDICAR EN EL CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE COMPLETO DEL SOCIO