



FORMATO PARA LA SOLICITUD DE FAMILIA DE ACOGIMIENTO TEMPORAL SIN FINES DE ADOPCIÓN

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México
Dirección General
Dirección Ejecutiva de la Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México

NOMBRE DEL TRÁMITE:

SOLICITUD DE FAMILIA DE ACOGIMIENTO TEMPORAL SIN FINES DE ADOPCIÓN

FECHA:

1. DATOS GENERALES (DE LA PERSONA INTERESADA EN EL ACOGIMIENTO TEMPORAL SIN FINES DE ADOPCIÓN)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

| | | | | | | | |
|---|------------|-------------|-------------|--------------------------------|------------------|--------------|--------------------------------------|
| Apellido Paterno | | | | Apellido Materno | | | |
| Nombre(s) | | | | Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa | | | |
| Lugar de nacimiento | | | | Sexo | Mujer | Hombre | Género Femenino Masculino No binario |
| CURP | | | | Nacionalidad | | | |
| Tiempo de residencia: | | | | Estatus migratorio | Residente | No residente | Refugiada (o) |
| Estado civil | Casada (o) | Soltera (o) | Concubinato | Divorciada (o) | Ocupación actual | | |
| Grado académico: | | | | | | | |
| Presenta alguna enfermedad y/o algún padecimiento médico: | SI | NO | ¿Cuál? | | | | |

2. DATOS OPCIONALES

**Los datos solicitados en este bloque son para fines estadísticos

| | | | | | | | | | |
|--|----|----|--|--------------------------|----|----|---------------------|----|----|
| Se autoadscribe como persona perteneciente a los siguientes grupos de atención prioritaria | SI | NO | Con cual grupo de Atención Prioritaria, sólo en caso de haber respondido SI. | | | | | | |
| Grupo étnico | SI | NO | ¿Cuál? | Persona afrodescendiente | SI | NO | Comunidad LGTBTTIQ+ | SI | NO |
| Persona con Discapacidad | SI | NO | Tipo de Discapacidad: | | | | | | |

3. DOMICILIO

*** Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

| | | | | |
|---------------------|----------------|---------------|-------------------|----------------|
| Calle | No. Ext. (Mz) | No. Int. (Lt) | Colonia: | Código Postal: |
| Alcaldía: | Teléfono fijo: | | Teléfono celular: | |
| Correo electrónico: | | | | |

4. INFORMACIÓN ADICIONAL

Redes Sociales

| | |
|----------|-----------|
| Facebook | Instagram |
| Twitter | Otra |

5. PROTESTA

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y con relación al 311 del Código Penal para el Distrito Federal.

Nombre completo y firma



1. ¿Cuál es la razón por la que desea ser una Familia de acogida temporal?

2. ¿Existe consenso entre su familia sobre la decisión de participar como una familia de acogimiento temporal?

3. ¿Estaría dispuesta (o) a recibir niñas niños y/o adolescentes con parentesco de hermanas (os)? ¿Cuántos? ¿Y de qué edad?

4. Tomando en cuenta el proceso de capacitación, ¿estaría de acuerdo en aceptar en acogimiento a niñas, niños y/ adolescentes de acuerdo a los siguientes grupos de edad?

| Grupos de edad | Elija una opción | | Explique su respuesta. |
|-------------------------------------|------------------|----|------------------------|
| (Primera infancia) De 0 a 3 años | SI | NO | |
| (Niñez) De 04 a 11 años | SI | NO | |
| (Adolescencias) De 12 a 17 años | SI | NO | |

5. Tomando en cuenta el proceso de capacitación, ¿Estaría de acuerdo en aceptar en acogimiento temporal a niñas, niños y/o adolescentes pertenecientes a los siguientes grupos de atención prioritaria?

| | | | |
|--|----|----|--|
| Niñas, niños y/o adolescentes Con discapacidad | SI | NO | |
| Niñas, niños y/o adolescentes Con enfermedad (es) crónicas | SI | NO | |
| Niñas, niños y/o adolescentes En situación de migración | SI | NO | |
| Niñas, niños y/o adolescentes Con discapacidad | SI | NO | |
| Niñas, niños y/o adolescentes De comunidades indígenas | SI | NO | |



| | | | |
|--|----|----|--|
| Niñas, niños y/o adolescentes Afromexicanos y/o afrodescendientes | SI | NO | |
| Niñas, niños y/o adolescentes En situación consumo de sustancias | SI | NO | |
| Niñas, niños y/o adolescentes Con diagnóstico psiquiátrico | SI | NO | |
| Niñas, niños y/o adolescentes De la comunidad LGBTTTIQ+ | SI | NO | |
| Niñas, niños y/o adolescentes En conflicto con la Ley | SI | NO | |

Autorizo al personal asignado por el DIF de la Ciudad de México, a verificar los datos que manifesté en la presente solicitud y a obtener la información adicional que estimé necesaria.

Fundamento Jurídico:

Artículos: 3, 9, 12 y 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño; artículos: 2, 4 fracción XII; 13 fracciones IV, VII, VIII y XV; 22, 23, 24, 26 fracción, II; 46, 47, 71 y 72 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; artículos 3, 13 fracciones IV, VIII, XV; 21, 22, 24, 43, 44, 72 y 73 de la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños y Adolescentes de la Ciudad de México; artículos: 21 fracción I, 25 y 39 de la Ley de Cuidados Alternativos para Niñas, Niños y Adolescentes en el Distrito Federal; artículos 7, fracción I, II, V, XIV, XIX; 85 al 134 del Protocolo de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Riesgo o Desamparo y de su Seguimiento Social; Guía para el proceso de acogimiento familiar sin fines de adopción para niñas, niños y adolescentes en la Ciudad de México; y los lineamientos de operación de la Acción Social Apoyo a Familias de Acogida Temporal sin Fines de Adopción "Bienestar en Hogares de Corazón".

Quejas o denuncias:

Los beneficiarios y público en general, cuando consideren vulnerados sus derechos o que incumplan cualquiera de las disposiciones de la Acción Institucional, podrán presentar por escrito su inconformidad ante el Órgano Interno de Control del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia ubicado en Calle Prolongación Xochicalco 929, Colonia Santa Cruz Atoyac, C.P. 03310, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México. Asimismo, la Secretaría de la Contraloría General del Gobierno de la Ciudad de México será el órgano competente para dar a conocer las denuncias de violación e incumplimiento de derechos en materia de desarrollo social, la cual se encuentra ubicada en Avenida Arcos de Belem no. 2, colonia Doctores, C.P. 06720, Alcaldía Cuauhtémoc, teléfono 5627-9700.

Aviso de Privacidad Simplificado

"Atención integral a Niñas y Niños menores de 12 años de edad, referidos por la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, para su asistencia social"

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF- Ciudad de México) a través de la Dirección Ejecutiva de la Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales "Atención integral a Niñas y Niños menores de 12 años de edad, referidos por la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, para su asistencia social.

Los datos personales que se recaben previa autorización del titular, serán utilizados con la finalidad de proporcionar asistencia social a Niñas y Niños que se encuentran involucrados en la averiguación previa por la presunta comisión de una conducta tipificada como delito en la legislación penal vigente, los cuales tendrán un periodo de conservación de 3 años en archivo de trámite y 9 años en archivo de concentración teniendo así, un ciclo de vida de 12 años, una vez cumplido el termino antes señalado, serán Suprimidos. Y serán transferidos a las siguientes Instituciones: Órganos Jurisdiccionales Locales y Federales, para la substanciación de los procedimientos jurisdiccionales tramitados ante ellos, Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, para la investigación de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los Derechos Humanos, Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la Ciudad de México, para determinar el presunto incumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales de la Ciudad de México, Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, para la realización de auditorías o realización de investigaciones por presuntas faltas administrativas y la Auditoría Superior de la Ciudad de México, para el ejercicio de sus funciones de fiscalización y la Secretaría de Educación Pública, para realizar trámites administrativos escolares.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, ubicada en Calle San Francisco #1374 piso 1, Colonia Tlacoquemécatl, Código postal 03200, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, con número telefónico 55-55-59-19-19 ext. 72060.

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral así como cambios y actualizaciones, puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página <https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia>, Última modificación: 30/12/21

Nombre completo y firma