









SOLICITUD DE REGISTRO DE INICIATIVA DE EMPRENDIMIENTO PARA PROFESIONISTAS

Todos los integrantes de la *IEP*, deberá colocar este formato sus datos y anexar los documentos requeridos. FOLIO: Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible, preferentemente a computadora, y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. Los datos serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable. Por favor proporcione todos los datos solicitados, que son de carácter obligatorio y bajo protesta de decir verdad. Nombre de la IEP: __ Giro de la IEP: __ Fecha: Indique si se trata de una IEP de un solo profesionista o de dos o más profesionistas. Un profesionista. Dos o más profesionistas. En caso de que se trate de una IEP de dos o más profesionistas, el representante de la IEP deberá colocar sus datos en el apartado "Datos personales", y deberá colocar los datos de los demás profesionistas que participarán en la IEP en el apartado "Datos de los integrantes de la IEP". En caso de que se trate de una IEP de un solo profesionista solicitante deberá colocar sus datos en el apartado "Datos personales" y deberá dejar vacío el apartado "Datos de los integrantes de la IEP". **DATOS PERSONALES** Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido Pertenece a una Fecha de nacimiento Edad Sexo Lugar de nacimiento población indígena Día Hombre Mujer No ¿Cuál? **CURP** ¿Tiene alguna discapacidad? Motriz () Auditiva () Comunicación (Habla) () Ninguna () Visual () Intelectual () Otras: Datos de contacto Teléfono celular: Correo electrónico: Teléfono alternativo: Correo electrónico secundario: Datos de contacto de referencia Nombre: Parentesco: Teléfono: Correo electrónico:

*Nota: los datos de contacto son obligatorios; el número de teléfono será verificado por la OSNE Puebla, y por medio de correo se confirmarán las citas. En caso

de no poder contactarlo a través de alguno de los medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Página 1 de 8











Participa and a								
Domicilio actual Calle	Número exterior	Número interior			Colonia			
Calle	Numero exterior	Muniero interior			JOIOIIId			
Municipio		Localidad			Código Postal			
ESCOLADIDAD V OTDOS CON	IOCIVATENTOS	,						
ESCOLARIDAD Y OTROS CONOCIMIENTOS								
¿Estudia actualmente? Sí No Especifique								
Estudios								
Licenciatura: ¿	Cuál?							
Número de Cédula:								
Posgrado:	Cuál?							
Número de Cédula:								
Especialidad:								
Otros estudios:								
EXPERIENCIA LABORAL								
		Traba	ijo actual d	último				
Nombre de la empresa o empleador								
Puesto								
Actividades que realiza o realizó								
Giro o actividad del negocio en el que se desempeña o desempeñaba								
Fecha de ingreso: Día Mes	Año Fecha d	e separación:	Día	Mes	Año			
Ingreso Mensual:								
PROYECTO DE IEP								
¿Cuenta con experiencia laboral Si Tiempo: Años Meses relacionada con la solicitud de IEP que pretende crear? No No								
¿Cuál es su experiencia?								
Funciones que pretende realizar								
Ingreso MENSUAL que pretende obtener en la IEP \$								











DOCUMENTOS REQUERIDOS (Favor de marcar con una X el recuadro con el nombre del documento entregado)							
Identificación oficial vigente:							
INE Pasaporte Cédula Profesional Cartilla del Servicio Militar Nacional							
Cédula Profesional:							
Comprobante de domicilio (No mayor a 3 meses) :							
Luz Agua Predial Teléfono							
INFORMACIÓN SOBRE LA INICIATIVA DE EMPRENDIMIENTO PARA PROFESIONISTAS							
Nombre de la IEP:							
Municipio:		Localidad:					
Número de integrante	es	Giro	del Proyecto	IEP			
1. Mencione ¿Por qué solicita el	apoyo?						
2. ¿Cuál será el domicilio de la I	EP?						
Calle	Número exterior	Número interior		Colonia			
Municipio		Localidad		Código Postal			
Vínculo de ubicación de Google Maps:							
Coordenadas de Google Maps:							
2.1 El lugar donde se ubicará la IEP es: (Marcar con una "X")							
Prestado	Propio	Rentad	0	Costo Mensual:			











2.2. Servicios que requiere la IEP para su funcionamiento (agua, electricidad, teléfono, gas, internet, etc.)								
1								
2								
3								
4								
5								
6	6							
2.3 ¿	El lugar donde est	ará funcionando la IEP requiero	e de insta	alaciones, adecuaciones o algur	na otra modificación?			
	Si: No:							
:Cu	áles?							
ZCu	nes:							
	Nota: Debe consid	derar que el tiempo máximo par	a inicio de	e operaciones son 10 días hábiles	a partir de la entrega de los hier	nes		
2.4 (ión en la localidad	a II IICIO GE	operaciones son to dias nablies	, a partir de la entrega de los biel	1163.		
	Alto	Medio Bajo						
3. Si	3. Situación fiscal							
¿Cι	enta con RFC?							
	Si	Fecha de inscripción:						
	No	Tipo de régimen:						
Not	a: Anexar docume	nto de inscripción.						
4. D	atos del resto de in	itegrantes de la IEP						
No.		Profesionista 2		Profesionista 3	Profesionista 4			
1	Nombre completo:							
2	Profesión:							
3	No. de Cédula:							
4	Edad:							
5	Último trabajo:							
6	Empresa / Puesto:							
7	Giro:							
8	Actividades:							











4.1 ¿Perteneces a algún grupo interseccional? (LGBT, Indígena Afromexicano, discapacidad, adulto mayor u otro)							
Si							
5. ¿Cuáles son los recursos materiales con lo que disponen para arrancar la IEP?							
1.		5.					
2.		6.					
3.		7.					
4.		8.					
5.1 Proye	cto						
Nuevo:	Fortalecimiento:						
En caso o	de ser Fortalecimiento, ¿cuál es el equipo con el que es	tá operando?					
Tiempo o	ue tiene operando:						
6. ¿Qué r	egocios de giro similar existen en el lugar donde opera	ará la IEP?					
	Nombre	Giro	Distancia aproximada				
1							
2							
3							
4							
5							
6.1 Mencione los principales productos o servicios que ofertará en la IEP							











7	'. Equipo,	dispositivos,	mobiliario,	maquinaria y	/o herran	nienta que	e solicita.
---	------------	---------------	-------------	--------------	-----------	------------	-------------

Deberá colocar todas las especificaciones técnicas de cada artículo solicitado, así como la breve y concisa justificación de para qué funciones requiere ese artículo

No.	ARTÍCULO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	RAZÓN POR LA QUE REQUIERE EL ARTÍCULO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1						
2						
3						
4						
5						











6						
7						
8						
9						
10						
Monto total solicitado:						
Describa la experiencia en el manejo del equipo:						
кеqu	Requisitar con letra molde: Confirmo que el lugar donde se ubicará la IEP cuenta con el espacio adecuado para la exhibición y acomodo de los bienes.					
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son verdaderos.						











No.	Nombre de los integrantes de la IEP	Firma			
1					
2					
3					
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.					
Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la "Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO)" y de los artículos 1,8,9,14 y 16 de la "Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los					

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la "Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO)" y de los artículos 1,8,9,14 y 16 de la "Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla (LPDPPSOEP)", expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la Dirección del Servicio Nacional de Empleo (DSNE) para los fines consistentes en apoyo en especie; asimismo autorizo a la DSNE que realice la transferencia de mis datos personales a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) a través de la Unidad del Servicio Nacional de Empleo (USNE), con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la DSNE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos. He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la LGPDPPSO y el Título Tercero de la LPDPPSOEP ante la DSNE.

NOMBRE:	FIRMA:	
	Namahua w firma	-

Nombre y firma

Del personal de la OSNE Puebla que aplica el formato

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta

El llenado del formato no garantiza la aprobación del proyecto de IEP