|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **gob.mx** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Anexo 1.**  **Solicitud de Ingreso a la Casa o Comedor (Solicitantes)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de publicación del formato en el DOF** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha de solicitud del trámite** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Datos generales del solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Solicitud de:**  **Nueva inscripción ( ) Reinscripción ( )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Información personal**  **TUS DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Indígena ( ) Afromexicano ( )  Comunidad indígena/afromexicano al que pertenece: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lengua indígena que habla: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | Fecha de nacimiento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (s): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **\*Datos de la dirección donde vive** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Estado: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segundo apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Municipio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | |  | | 🌕 Hombre | | | | |  | | 🌕 Mujer | | | | |  |  | |  | |  | | |  | |  | | Localidad conforme INEGI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono Fijo (10 dígitos): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Comunidad indígena/afromexicana: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono móvil: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos generales de la madre** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Datos generales del padre** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | 🌕 Finado | | | | |  | | 🌕 Ausente | | | | |  |  | |  | |  | | |  | |  | | 🌕 Finado 🌕 Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre (s): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nombre (s): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Primer apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segundo apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Segundo apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de nacimiento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad de nacimiento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Entidad de nacimiento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🌕 Tutora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🌕 Tutor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos generales del Tutor** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Datos de identificación de la Casa o Comedor** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parentesco: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Comunidad indígena/afromexicana: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Localidad conforme INEGI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | Centro Coordinador: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (s): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Casa: 🌕 | | | | | | | | | | Comedor: X | | | | | | | | | | | |
| Primer apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Escolar Niñez 🌕 | | | de la | | | | Comunitario del Estudiante 🌕 | | | | | | | Universitario Indígena  X | | | | | | | |
| Segundo apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nombre de la Casa o Comedor: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad de nacimiento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documentación presentada** | | | | | | **Traslado de la Casa-Comunidad de procedencia** | | | | | | | | | | |
| □ Acta de nacimiento | | | | | | **Medio de Acceso:** | | | | | | | | | | |
| □ Cartilla de vacunación, para el caso de menores de 12 años. | | | | | | 🌕 A pie | | | 🌕 En bicicleta | | | 🌕 En vehículo | | | 🌕 Otro,  especifique: | |
| □ CURP | | | | | | **Riesgos de acceso:** | | | | | | | | | | |
| □ Boleta de calificaciones (Correspondiente al último ciclo cursado) | | | | | | 🌕 Deslaves | | | | 🌕 Barrancas | | | | 🌕 Río crecido | | |
| 🌕 Inundación | | | | 🌕 Otro, especifique: | | | | | | |
| □ Comprobante de inscripción a la escuela, correspondiente al ciclo escolar vigente | | | | | | **Discapacidades:** | | | | | | | | | | |
| □ Comprobante de domicilio | | | | | | 🌕 Motriz | | | | 🌕 Auditivo | | | | 🌕 Visual | | |
| □ Identificación oficial vigente del padre, madre o tutor | | | | | | 🌕 Mental | | | | 🌕 Otro, especifique: | | | | | | |
| □ Certificado médico (en caso de discapacidad, registrarlo en el certificado y anexar recetas,  diagnósticos o indicaciones médicas) | | | | | | □ Constancia de origen y vecindad de identidad Indígena o Afromexicana o Escrito Libre. | | | | | | | | | | |
| **Datos académicos** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Escuela: | | | | Pública 🌕 CCT: | | | | | | Comunitaria 🌕 | | | | | | |
| Nombre de la Escuela: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Preescolar | Primaria | | Secundaria | | Bachillerato | | | Superior | | | | | Anual  🌕 | | | Semestral  🌕 |
| 1 🌕  2 🌕  3 🌕 | 1 🌕  2 🌕  3 🌕 | 4 🌕  5 🌕  6 🌕 | 1 🌕  2 🌕  3 🌕 | | 1 🌕  2 🌕  3 🌕 | 1-2 🌕  3-4 🌕  5-6 🌕 | | 1-2 🌕  3-4 🌕  5-6 🌕 | | | 7-8 🌕  9-10 🌕  11-12 🌕 | | Cuatrimestral  🌕 | | | Trimestral  🌕 |
| Otro 🌕 (especifique): | | | | |
| **Antecedentes de Salud** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿La persona solicitante es alérgica a algún alimento o medicamento? | | | | | | | * No. * Sí. ¿Cuál? | | | | | | | | | |
| ¿La persona solicitante presenta problemas para respirar cotidianamente? | | | | | | | * No. * Sí. ¿Cuál? | | | | | | | | | |
| ¿La persona solicitante ha requerido tratamiento médico de larga duración? | | | | | | | * No sabe. * No. * Sí. ¿Cuál fue la razón? | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Información del trámite** | |
| Por este medio solicito a usted la inscripción del niño (a) joven o adolescente al Programa de Apoyo a la Educación Indígena, cumpliendo con los requisitos establecidos en las reglas de operación del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) y manifiesto la necesidad de recibir los apoyos del programa.  🌕 Solicito hospedaje y 3 comidas al día, de lunes a viernes hasta la conclusión del ciclo escolar.  🌕 Solicito 3 comidas al día, de lunes a viernes hasta la conclusión del ciclo escolar. Sólo en caso de comedores Universitarios.  🌕 Solicito 2 comidas al día, de lunes a viernes hasta la conclusión del ciclo escolar. | |
| **Términos y condiciones** | |
| De ser beneficiado con el apoyo que ha seleccionado, entiendo los términos y condiciones y las demás que se señalan en las reglas de operación vigentes:  **Hospedaje y 3 comidas:**  Se otorga a estudiantes indígenas y afromexicanos de escasos recursos que cursan sus estudios de tipo básico, medio superior o superior, en donde el beneficiario recibirá hospedaje de lunes a viernes en las Casas Escolares de la Niñez Indígena, Casas Comunitarias del Estudiante Indígena o Casas Universitarias Indígenas y 3 comidas completas.  **3 comidas:**  Para la modalidad de Casas y Comedores Universitarios se otorga 3 comidas completas de lunes a viernes.  **2 comidas:**  Se otorga a estudiantes indígenas y afromexicanos de escasos recursos que cursan sus estudios de tipo básico, medio superior o superior, en donde el beneficiario recibirá 2 comidas completas de lunes a viernes en los Comedores Escolares de la Niñez Indígena o Comedores Comunitarios del Estudiante Indígena. | |
| **He leído y entendido los términos y condiciones** | |
| Firma del solicitante Firma del padre, madre o tutor (igual que la identificación oficial)  Manifiesto que la presente solicitud es un permiso con fines educativos para recibir el apoyo del programa para el cual se inscribe mi hijo (a); lo anterior, no me exime como padre, madre o tutor de dar cumplimiento a las obligaciones y deberes respecto del menor, conforme a la legislación vigente. De igual manera doy mi consentimiento informado para que mi hija (o) participe en las actividades extraescolares, reciba los apoyos otorgados por el Programa, así como la asesoría por parte de las personas al cuidado y autorizo a efectos de que en caso de detectar problemas de salud o situaciones que pongan en riesgo la estabilidad física o psicológica, la institución gestione su atención ante las autoridades competentes. | |
| **Datos a llenar por la Instancia receptora** | |
| **Estatus de la solicitud** | **Fecha de recepción** |
| 🌕 Aceptado 🌕 Rechazado |  |
| Causas de rechazo: | |

Nombre y firma del responsable de recibir la solicitud

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Las Reglas Operación del Programa de Apoyo a la Educación Indígena publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el \_\_ de enero de 2025 en el numeral 10. Transparencia establecen que:

Los padrones de beneficiarios de este Programa serán públicos conforme a lo previsto y aplicable en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, cumpliendo en todo momento los principios y deberes previstos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Para la elaboración de los padrones o listados de beneficiarios el INPI, en lo posible, identificará y/o recabará, en apego a su Aviso de Privacidad, los siguientes datos personales: Clave Única de Registro de Población (CURP), Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), sexo, grupo de edad, comunidad y pueblo indígena al que pertenece, entidad federativa, municipio o demarcación territorial de la Ciudad de México.

Los beneficiarios podrán conocer el Aviso de Privacidad del Instituto en la sección de Transparencia del portal [http://www.gob.mx/inpi,](http://www.gob.mx/inpi) y podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) ante la Unidad de Transparencia del INPI, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en el siguiente hipervínculo: https:/[/www.plataformadetransparencia.org.mx/,](http://www.plataformadetransparencia.org.mx/) o al correo electrónico [enlaceinai@inpi.gob.mx,](mailto:enlaceinai@inpi.gob.mx) de conformidad con el procedimiento previsto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Asimismo, los datos personales que entregan los beneficiarios al Programa se clasifican como confidenciales de conformidad con los artículos 113 fracción I y último párrafo; así como el 117 fracción V, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, fracción IX, 16, 17 y 22, fracción II, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; por lo tanto, las personas servidoras públicas y sujetos obligados facultados para conocerlos, estamos obligados a (i) Asegurar la confidencialidad de los datos, (ii) Mantener su resguardo independientemente del medio en que se entregue, (iii) Asegurar el uso de la información exclusivamente para los fines para lo que fueron entregados.

Por lo anterior se deberá observar lo siguiente:

1. Los datos personales sólo podrán ser utilizados con la finalidad de realizar su registro, en el Sistema de Control del Programa de Apoyo a la Educación Indígena (SCPAEI), en audio, fotografías (excepto menores de edad) y video, así como en la elaboración de memorias de imágenes, acervo documental, elaboración de informes y demás actividades relacionadas con la operación del PAEI.
2. Los datos personales también podrán ser utilizados en las actividades encaminadas a la difusión y promoción de las acciones que el PAEI lleve a cabo durante los eventos públicos.
3. Los asistentes a los cursos, talleres, capacitaciones, sesiones, eventos y otros foros de naturaleza análoga vinculados con el quehacer institucional del PAEI, que no expresen lo contrario, durante el transcurso de los mismos, aceptan tácitamente el tratamiento de sus datos personal antes descritos.