



PERIÓDICO OFICIAL



ORGANO DE DIFUSION OFICIAL DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS

SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

Franqueo pagado, publicación periódica. Permiso núm. 005 1021
características: 114182816. Autorizado por SEPOMEX

Tomo III Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. miércoles, 8 de junio de 2022 228

INDICE

Publicaciones Estatales		Página
Decreto No. 143	Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Escudo y el Himno del Estado de Chiapas.	1
Decreto No. 144	Decreto por el que se reforma diversa disposición del Decreto por el cual se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Talleres Gráficos de Chiapas.	8
Decreto No. 145	Por medio del cual acepta la licencia definitiva, misma que califica como renuncia de la ciudadana Matilde Espinoza Toledo, para separarse del cargo de Regidora de Representación Proporcional por el Partido Verde Ecologista de México, del Ayuntamiento de Suchiate, Chiapas.	10
Pub. No. 2818-A-2022	Edicto de notificación formulado por la Secretaría de la Honestidad y Función Pública, relativo al Procedimiento Administrativo Número 005/DRA-B/2022, instaurado al C. MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ TORRES.	13
Pub. No. 2819-A-2022	Edicto de notificación formulado por la Comisión de Disciplina del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado de Chiapas, relativo al Expediente Número 57/2018, instaurado al C. DARINEL DE JESÚS DE LA TORRE VELÁZQUEZ, en su calidad de Auxiliar Administrativo y encargado del Fondo Auxiliar en la época en que sucedieron los hechos, así como de los LICENCIADOS HUMBERTO DEL CARMEN ZAPATA RUIZ, MARIO IVÁN PÉREZ RUIZ, OSCAR ANTONIO SANTOS LÓPEZ Y OSCAR MARTÍN HERNÁNDEZ MELCHOR, en su carácter de Secretarios de Acuerdos en la época en que sucedieron los hechos, todos adscritos al Juzgado Mixto de Primera Instancia del Distrito Judicial de Carranza, Chiapas.	35
Pub. No. 2830-A-2022	Edicto de notificación formulado por la Secretaría de la Honestidad y Función Pública, relativo al Procedimiento Administrativo Número 048/DRD-A/2021, instaurado al C. GEOVANNI JAVIER GARCÍA JACINTO.	38



Publicaciones Estatales:	Página	
Pub. No. 2831-A-2022	Edicto de notificación formulado por la Secretaría de la Honestidad y Función Pública, del oficio número SHyFP/SAPAD/DAEB/CAPEP/0124/2021, de fecha 06 de julio de 2021, al C. JOSÉ AURELIO DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ, Ex Jefe de Departamento de Vinculación de la Unidad de Capacitación del Instituto de Capacitación y Vinculación Tecnológica del Estado de Chiapas.	60
Pub. No. 2842-A-2022	Acuerdo por el que se dan a conocer los nuevos coeficientes del Fondo de Fomento Municipal, para el cálculo de las Participaciones del Ramo General 28, que corresponden a los Municipios del Estado de Chiapas para el ejercicio Fiscal 2022.	62
Pub. No. 2843-A-2022	Acuerdo General Número 001/2022 del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Chiapas, concerniente a las medidas adoptadas por esta Institución en la operatividad, con motivo al disfrute del Primer Periodo Vacacional del Ejercicio 2022, previsto por el Poder Ejecutivo del Estado, dirigido a las y los servidores públicos de los Centros de Conciliación Tuxtla Gutiérrez y Tapachula y público en general.	68
Pub. No. 2844-A-2022	Acuerdo por el que se ordena la publicación del resumen de los hechos reconocidos del caso 12.790 Manuel Santiz Culebra y otros "Masacre de Acteal".	70
Pub. No. 2845-A-2022	Reglas de Operación del Comité Consultivo en Materia de Transporte Público.	74
Pub. No. 2846-A-2022	Reglamento de la Ley de Catastro para el Estado de Chiapas.	81
Pub. No. 2847-A-2022	Manual de Inducción de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas.	118
Pub. No. 2848-A-2022	Reglas de Operación del Proyecto "Estrategias de Apoyo a Población Desempleada".	133
Pub. No. 2849-A-2022	Manual de Procedimientos del Proyecto "Estrategias de Apoyo a Población Desempleada".	178
Pub. No. 2850-A-2022	Edicto de notificación A QUIEN CORRESPONDA, formulado por la Fiscalía General del Estado, Fiscalía de Distrito Metropolitano, respecto a los siguientes objetos: INDICIO 01: 01 LENTE CON ARMAZÓN DE COLOR NEGRO Y MICAS, INDICIO 02: 01 UNA LLAVE DE PRESIÓN COLOR METÁLICA DE LA MARCA VISE-GRIP. 01 UN DESARMADOR PLANO CON CACHA COLOR AMARILLO, relativo a la Carpeta de Investigación Número 0176-101-0205-2022.	292
Pub. No. 2851-A-2022	Edicto de notificación AL INTERESADO, REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO DEL BIEN INMUEBLE UBICADOS EN: 1.- RANCHO INOMINADO PROPIEDAD DE LEONEL MÉNDEZ VILLARREAL, UBICADO SOBRE EL CAMINO CONOCIDO COMO ZAPATA - LAS VARILLAS EN EL MUNICIPIO DE MAZATÁN, CHIAPAS. 2.- RANCHO INNOMINADO UBICADO EN LA SEGUNDA SECCIÓN DE HUANACASTAL, MUNICIPIO DE MAZATÁN, CHIAPAS. 3.- EL DOMICILIO UBICADO EN CALLE PORFIRIO DÍAZ Y PERIFÉRICO QUE CONDUCE AL CANTÓN EL AGUACATE DE LA POBLACIÓN DE MAZATÁN, CHIAPAS, formulado por la Fiscalía General del Estado, Fiscalía Antisecuestro, relativo a la Averiguación Previa Número 016/UECDS/2009-08.	293
Pub. No. 2852-A-2022	Edicto de notificación, AL PERITO JOEL MISAEL ORANTES CARRILLO, PARA EL DESAHOGO DE LA DILIGENCIA DE RATIFICACIÓN DE PERITAJE, formulado por la Fiscalía General del Estado, Fiscal del Ministerio Público Adscrito al Juzgado Segundo del Ramo Penal para la Atención de Delitos Graves de los Distritos Judiciales de Chiapa, Cintalapa y Tuxtla, relativo al Cuadernillo de Orden Penal Número 71/2021.	294



Publicación No. 2849-A-2022



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROYECTO
ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACION
DESEMPLEADA**

CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO



Índice

1. Introducción	
2. Objetivo del Manual de Procedimientos	
3. Objetivo del PEAPD	
4. Glosario de Términos	
5. Siglas y Abreviaturas	
6. Planeación	
7. Difusión	
8. Cobertura	
9. Población Objetivo	
10. Gratuidad del PEAPD	
11. Trámite “Becas para la Búsqueda de Empleo”	
12. Pago de Beca	
13. Modalidad Empleabilidad	
14. Buscador de Trabajo en Empleabilidad	
15. De la Empleabilidad	
16. Características de Empleabilidad	
17. Formatos Utilizados y Modelos	
18. Procedimiento de Atención a Empleadores	
19. Autorización de Cursos en Empleabilidad	
20. Inicio de Curso	
21. Seguimiento a la Capacitación	
22. Término de la Capacitación	
23. Evaluación y Resultados de la Capacitación	
24. Integración de Expedientes	
25. Modalidad Autoempleo	
26. Del Buscador de Trabajo en Autoempleo	
27. Del Centro Capacitador en Autoempleo	
28. Características de Autoempleo	
29. Formatos Utilizados y Modelos	
30. Procedimiento de Atención a Centros de Capacitación	
31. Autorización de Cursos en Autoempleo	
32. Inicio de Curso	
33. Seguimiento a la Capacitación	
34. Término de la Capacitación	
35. Evaluación y Resultados de la Capacitación	
36. Integración de Expedientes	
37. Suspensión y/o Cancelación de Cursos	
38. Supletoriedad	
39. Derechos, Obligaciones y Sanciones de los Buscadores de Trabajo Seleccionados.	
40. Transitorios	
Formatos del PEAPD Transversales	
Formatos del PEAPD Modalidad Empleabilidad	
Formatos del PEAPD Modalidad Autoempleo	



1. INTRODUCCIÓN.

La Secretaría de Economía y del Trabajo, a través de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas, coordina la operación del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada, busca ayudar a solucionar las dificultades que enfrentan los Buscadores de Trabajo y los Empleadores para articularse en el mercado laboral, tales como, deficiente promoción de las vacantes disponibles; brecha entre las competencias laborales requeridas por las vacantes y la falta de recursos de éstos para adecuar sus competencias laborales.

De esta manera, se otorga atención enfocada a las necesidades específicas de la población objetivo, el cual consiste en el otorgamiento de becas para ingresar a Cursos de Capacitación y con ello fortalecer sus conocimientos y habilidades laborales con la finalidad de obtener un empleo formal o su ocupación en una actividad por cuenta propia.

El Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada se compone de dos modalidades denominadas:

- I. Empleabilidad.
- II. Autoempleo.

2. OBJETIVO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

El presente Manual de Procedimientos establece las directrices que definen los procesos para la operación del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada, promueve la capacitación como mecanismo para la adquisición y/o fortalecimiento de habilidades y conocimientos, con la finalidad de mejorar la empleabilidad o la ocupación por cuenta propia, de los buscadores de trabajo que tienen dificultades para insertarse a un empleo.

3. OBJETIVO DEL PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA.

El Objetivo General del Proyecto Estrategias de Apoyo a la Población Desempleada, es fortalecer las capacidades y competencias laborales de los Buscadores de Trabajo, a través de adquirir conocimientos y habilidades laborales mediante su incorporación a Cursos de capacitación de corto plazo, con la finalidad de obtener un empleo formal o su ocupación en una actividad por cuenta propia, debido a que se encuentran en situación de desempleo, subempleo o condiciones críticas de ocupación, con atención preferencial a quienes enfrentan barreras de acceso al empleo, como son: mujeres, hombres, mayores de 50 años, jóvenes, personas con alguna discapacidad, víctimas de delitos, indígenas marginados y personas preliberadas

4. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Con base en las Reglas de Operación del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada, y para efectos del presente Manual de Procedimientos, se entenderá por:

I. Acuerdo de Capacitación: Al documento que suscribe la Secretaría de Economía y del Trabajo a través de la Oficina del titular de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas, de conformidad con lo establecido por el artículo 13, fracción IV en relación al 33, fracción XVIII, ambos del Reglamento Interior de la Secretaría de Economía y del Trabajo, conjuntamente con el empleador o centro capacitador participante dentro del "Proyecto Estrategias de Apoyo a Población



Desempleada” bajo las modalidades de Empleabilidad o Autoempleo, donde se establecen las obligaciones que adquieren cada uno de ellos para la impartición de Cursos de Capacitación.

II. Aviso de privacidad: Al documento a disposición del Empleador y Buscador de Trabajo, de forma física, electrónica o en cualquier formato generado por el responsable, a partir del momento en el cual se recaben sus datos personales, con el objeto de informarle los propósitos del tratamiento de los mismos.

III. Beneficiario: A la persona que acredite el proceso de capacitación del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada.

IV. Beca: Al subsidio que se otorga a un Buscador de Trabajo que acredite el proceso de capacitación satisfactoriamente.

V. Buscador de Trabajo: A la persona que busca activamente un empleo formal o una actividad por cuenta propia, para obtener un ingreso, debido a que se encuentra desocupada, o bien que, aun estando ocupada, desea un segundo empleo o mejorar el que tiene.

VI. Buscador de Trabajo Seleccionado: A la persona que cumplió con los requisitos solicitados y es apto para recibir los apoyos del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada.

VII. Consejero Laboral: A la persona encargada de asesorar y orientar al buscador de trabajo para facilitar su inserción en un empleo formal o una actividad por cuenta propia, a través de la organización, ejecución y seguimiento al Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada.

VIII. Curso: A todo aquel evento de capacitación para la empleabilidad y el autoempleo, que conlleve servicios asociados a la operación y registro por alguna oficina de enlace adscrita a la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas.

IX. Datos personales: A la información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información.

X. Empleador: A la persona física o moral que requiere contratar personal para una actividad o puesto de trabajo específico y está en disponibilidad de proporcionar a la Oficina de Enlace de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas, la información de sus vacantes para su promoción y cobertura.

XI. Identificación oficial: Al documento vigente que acredita la identidad de una persona, Credencial de Elector expedida por el Instituto Nacional Electoral y/o Pasaporte.

XII. Manual de Procedimientos: Al documento que contiene las instrucciones, responsabilidades y procedimientos de la operatividad del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada.



XIII. Programa de capacitación: Al documento donde se especifican los temas a desarrollar durante el Curso de capacitación y sus características, así como el perfil que deben cubrir los participantes.

XIV. Registro interno: A las bases de datos para uso interno de las Oficinas de Enlace y de la Dirección de Apoyo al Empleo, donde se concentra la información general de los Cursos de capacitación y de los beneficiarios participantes.

XV. Reglas de Operación: A las Reglas de Operación del Proyecto “Estrategias de Apoyo a la Población Desempleada”.

XVI. Supervisión: A las actividades encaminadas a vigilar que la ejecución y el ejercicio de los recursos presupuestales del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada, se realicen en estricto apego a la normatividad aplicable.

5. SIGLAS Y ABREVIATURAS.

- I. **BTS:** Buscador de Trabajo Seleccionado.
- II. **CDHyAR:** Coordinación de Desarrollo Humano y Administración de Recursos de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas, de la Secretaría de Economía y del Trabajo.
- III. **CLABE:** Clave Bancaria Estandarizada de 18 dígitos.
- IV. **CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- V. **CSCSyAJ:** Coordinación de Supervisión, de la Contraloría Social y Asesoría Jurídica, adscrita a la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas.
- VI. **DAE:** Dirección de Apoyo al Empleo de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas.
- VII. **OE:** Oficinas de Enlace de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas.
- VIII. **OSNE:** Oficina del Titular de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas.
- IX. **PEAPD:** Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada.
- X. **RFC:** Registro Federal de Contribuyentes.
- XI. **RFCSEyT:** Recursos Financieros y Contabilidad de la Unidad de Apoyo Administrativo de la Secretaría de Economía y del Trabajo.
- XII. **SEyT:** Secretaría de Economía y del Trabajo.



XIII. SH: Secretaría de Hacienda.

XIV. STPS: Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Los términos y abreviaturas antes indicados también serán aplicables a sus respectivos plurales y/o singulares.

6. PLANEACIÓN.

La SEyT, a través de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas, realiza la planeación del recurso a ejercer:

La Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas, lleva a cabo a través de la Dirección de Apoyo al Empleo y la Coordinación de Desarrollo Humano y Administración de Recursos, la planeación del recurso a ejercer, con base al Calendario de Ministración de Recursos proporcionado para tal efecto. Una vez autorizados los recursos a ejercer, la Dirección de Apoyo al Empleo realiza la distribución por cada Oficina de Enlace, incluida la redistribución en caso de subejercicio y/o demanda de las necesidades por cualquiera de las Oficinas de Enlace, previa justificación de esta última, así como el análisis y autorización de la Subsecretaría.

6.1. Planeación y presupuesto.

La SEyT, a través de la OSNE, se coordina con la DAE y la CDHyAR, para la planeación del recurso a ejercer, con base al Calendario de Ministración de Recursos (Anexo 01) proporcionado para tal efecto. Una vez autorizados los recursos a ejercer, la OSNE a través de la DAE realiza la distribución de recurso por cada OE (Anexo 02), incluida la redistribución del recurso en caso de subejercicio y/o demanda de las necesidades por cualquiera de las OE, previa justificación de esta última y análisis y autorización de la OSNE.

6.2. Ajustes durante el ejercicio presupuestario.

Los recursos asignados para la ejecución del PEAPD, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria autorizada por la SH.

Asimismo, con la finalidad de lograr el mayor nivel de ejercicio y aprovechamiento de los recursos derivados del monitoreo del ejercicio que realice la SEyT a través de la OSNE, ésta podrá determinar ajustes presupuestarios necesarios, los cuales notificará a las OE correspondientes, con el objeto de canalizar los recursos de OE hacia aquellas que presentan más necesidades en materia de Capacitación.

6.3. Recursos no devengados.

Una vez concluido los cursos dentro del PEAPD, los recursos no ejercidos durante el ejercicio presupuestario, la OSNE solicitará al área correspondiente el reintegro, de acuerdo con lo que señalen los lineamientos para Administrar el Presupuesto.



6.4. Cierre del ejercicio.

Se considera cierre de ejercicio una vez que todos los saldos de becas están concentrados en el estado presupuestal que emite el sistema contable (SIAHE), así como los saldos no utilizados disponibles para reintegro, que registra el área de **RFCSEyT**.

7. DIFUSIÓN.

La difusión del presente Manual de Procedimientos del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada se realizará a través de su publicación en el Periódico Oficial, así como de los medios electrónicos disponibles de la Secretaría de Economía y del Trabajo.

7.1. Oficinas de Enlace. Publican una convocatoria abierta para fomentar la participación de la Población objetivo.

Los servicios y becas del PEAPD, se proporcionan de acuerdo a la demanda, en virtud de ello, la Secretaría de Economía y del Trabajo a través de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas, podrá publicar de acuerdo a las necesidades y recursos disponibles, una convocatoria abierta para fomentar la participación de la población objetivo, misma que se publicará de manera impresa en las Oficinas de Enlace y a través de medios electrónicos.

7.2. La Secretaría de Economía y del Trabajo a través de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas, Informa inicio de operaciones al Órgano Estatal de Control.

La Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas a través de la Dirección de Apoyo al Empleo, informará mediante oficio el inicio de operaciones al Órgano Estatal de Control.

8. COBERTURA.

El PEAPD tiene cobertura estatal.

9. POBLACIÓN OBJETIVO.

La población objetivo del PEAPD la constituyen personas de 18 años o más pertenecientes a la Población Económicamente Activa, que desea incorporarse a un empleo formal o la ocupación por cuenta propia para mejorar sus condiciones de ocupación.

10. GRATUIDAD DEL PEAPD.

La prestación de los servicios y la entrega de becas de capacitación, son gratuitos, una vez cumplidos los requisitos y documentación establecida, por lo que todo el personal de la SEyT no deberá cobrar cantidad alguna ya sea en dinero o en especie a los Buscadores de Trabajo y/o Beneficiarios al brindarles alguna atención personalizada, como tampoco condicionarlos en cuestiones de carácter electoral o político.

11. TRÁMITE “BECAS PARA LA BÚSQUEDA DE EMPLEO”.

Para recibir la Beca, el Buscador de Trabajo deberá realizar el trámite presencial en una OE directamente con el área encargada de ejecutar el PEAPD, o en las localidades de los interesados, previamente determinado, a través del reclutamiento que realice un Consejero Laboral. El trámite en



cualquiera de sus modalidades se integra por las fases de Registro, Selección y Resolución, mismas que se describen a continuación.

11.1. Registro.

La Oficina de Enlace:

I. Proporciona formato **RBT-01, Registro del Buscador de Trabajo.**

II. El Consejero Laboral informa a los Buscadores de Trabajo, las características, así como requisitos, documentos, beneficios y compromisos a cumplir, en las dos modalidades especificados en las Reglas de Operación del PEAPD y en el presente Manual de Procedimientos necesarios para participar, y destacando lo siguiente:

a) En caso de que algún Buscador de Trabajo no cuente con una cuenta bancaria con CLABE, el Consejero Laboral le orientará para que la obtenga. Ningún Buscador de Trabajo podrá ser vinculado a un curso si no entrega este documento.

b) El Consejero Laboral deberá informar al Buscador de Trabajo que no cuente con una cuenta bancaria, que debe realizar el trámite de una cuenta de ahorro del "Nivel 2" en alguna institución Bancaria, las cuales cuentan con las siguientes características:

- 1) Están exentas de cobro de comisiones.
- 2) No requieren monto mínimo de apertura.
- 3) No exigen mantener un saldo promedio mensual mínimo.

El Consejero Laboral, entrega al Buscador de Trabajo (**por duplicado**) el formato RBT-01, Registro del Buscador de Trabajo, para que lo cumplimente, solicitando como parte de un requisito el Código de Reconocimiento óptico de Caracteres o el Identificador de Datos de la Credencial de su identificación oficial, y posteriormente mediante entrevista corroborará la información asentada en dicho formato, verificando que sea correcta.

Entrega de los documentos.

El Consejero Laboral fija con el Buscador de Trabajo, fecha en que entregará sus documentos en original y copias, revisa, coteja y valida que sean legibles y correctos, para ser susceptible de participar en la capacitación.

11.2. Selección.

Una vez registrado, el Buscador de Trabajo será atendido de manera personal para que se le aplique una entrevista guiada, a fin de determinar su perfil laboral y a partir de éste, se identifique la opción que resulte más adecuada para canalizarlo a alguna de las modalidades de capacitación, en caso de no ser seleccionado, se le proporcionará información de los demás servicios que ofrece la SEyT.



a) Selección de los Buscadores de Trabajo.

El Buscador de Trabajo será seleccionado por el Consejero Laboral y este elegirá a aquellos que cuentan con el perfil establecido en el formato CEA-1, Programa de capacitación, a partir de entonces será considerado como BTS.

b) Captura información del Buscador de Trabajo Seleccionado.

El Consejero Laboral llevará a cabo la captura de información de los BTS, una vez que le sea autorizado el curso y cuente con lo siguiente:

I. Formato RBT-01, Registro del Buscador de Trabajo.

II. Copias de los documentos señalados en los numerales **14.2 y 26.2** del presente Manual de Procedimientos.

11.3. Resolución.

De resultar seleccionado para algún Curso, recibirá de manera inmediata, por parte del Consejero Laboral, la información que corresponda y continuará su proceso de atención, para lograr recibir la beca, por lo que deberá de cubrir los requisitos y la documentación solicitada de las modalidades Empleabilidad y Autoempleo señaladas en las Reglas de Operación, así como también firmar una carta compromiso a los procesos de capacitación en el cual el Buscador de Trabajo Seleccionado se compromete a cumplir por lo menos con el 80% de la asistencia, de lo contrario no será acreedor a la beca.

Firma de Carta de Autorización y/o modificación SH-TU-DCF-DCF-006.

Una vez que el BTS, firma la carta compromiso, el Consejero laboral le entregará el formato Carta de Autorización y/o modificación SH-TU-DCF-DCF-006 para que lo requisiere y firme, mismo que servirá para la transferencia de la beca; dicho documento se enviará a la DAE en original, para que sea canalizado a la CDHyAR y posteriormente ser enviado al área de RFCSEyT.

12. PAGO DE BECA.

Las OE, serán las encargadas de recabar la documentación necesaria para iniciar el proceso de trámite de becas, como son listas de asistencia, documentación soporte de los Beneficiarios, formato Carta de Autorización y/o Modificación (SH-TU-DCF-DCF-006) así como CLABES interbancarias vigentes, mismas que serán canalizadas a la DAE, posteriormente la CDHyAR y finalmente al área de RFCSEyT para su organización, revisión, transferencia de recursos y conservación de expedientes de pago.

El beneficiario que acredite un mínimo del 80% de asistencia de manera satisfactoria, podrá recibir su beca, por lo tanto, en la modalidad empleabilidad se le pagará la beca a partir de los 20 días asistidos y en la modalidad autoempleo, se le pagará la beca a partir de los 16 días asistidos.

12.1. Trámite de becas a Beneficiarios.

Para estar en condiciones de realizar la entrega de becas a los Beneficiarios del PEAPD, será necesario realizar lo siguiente:



I. Solicitar y realizar el trámite para la dispersión de becas a Beneficiarios.

Lo anterior, se llevará a cabo con base a lo siguiente:

12.1.1. OE. Envía documentos que servirán para la solicitud de pago.

La OE, al momento de solicitar autorización de cursos, organiza, revisa y envía documentos a la DAE que serán remitidos al área de CDHyAR, para que una vez finalizado el curso, se complete la documentación con la lista de asistencia, para la transferencia de la beca.

12.1.2. OE. Notifica a DAE los Cursos terminados y solicita realizar el trámite de la dispersión de becas.

La OE, notifica a la DAE, los Cursos terminados a través de escrito debidamente firmado por los responsables, solicitando se proceda a realizar el trámite de las becas ante al área correspondiente, y adjunta listas de asistencia en original, conforme a lo solicitado por el área de RFCSEyT.

12.1.3. CDHyAR. Recibe información de la DAE, para continuar con el trámite para la dispersión de becas.

El personal de la CDHyAR, recibe memorándum de la DAE y la documentación requerida para el trámite de dispersión de las becas con base a lo solicitado por el área de RFCSEyT, por consiguiente, verificará que la información proporcionada sea correcta, este debidamente cumplimentada y firmada, posteriormente los relacionará para continuar el trámite.

12.1.4. CDHyAR. Tramita documentación para la dispersión de becas, con el área de RFCSEyT.

Una vez revisada la solicitud de la DAE y las listas de asistencia que servirán para la dispersión de becas, la CDHyAR elaborará memorándum y procederá a tramitar toda la documentación ante el área de RFCSEyT.

Deberá contener los siguientes documentos:

I. Memorándum de la OSNE, donde solicita el trámite del pago de las becas de capacitación.

II. Copia del memorándum emitido por la DAE, indicando lo siguiente:

- a) Especificar el medio por el que se realizará el pago (transferencia electrónica).
- b) Indicar en que se basa la variación de importes para los pagos correspondientes, en caso de existir (empleabilidad).
- c) Especificar el tipo de modalidad que recibieron los Beneficiarios.
- d) Indicar quien proporcionó al responsable o instructor de brindar la capacitación.

III. Anexo al memorándum, lista donde se relaciona a los Buscadores de Trabajo Seleccionados que participan en los Cursos con la siguiente información:

- a) Oficina de Enlace.



- b) Número Único asignado al Curso.
- c) Nombre del Curso en el que participa.
- d) Municipio donde se lleva a cabo el Curso.
- e) Localidad donde se lleva a cabo el Curso.
- f) Duración (en días efectivos de capacitación).
- g) Inicio del Curso.
- h) Término de capacitación (en días efectivos de capacitación).
- i) Nombre del Buscador de Trabajo Seleccionado (Verificando que se encuentren debidamente escritos con base a la Identificación oficial).
- j) Importe a recibir por concepto de beca, por cada Buscador de Trabajo Seleccionado.

IV. De los Cursos:

- a) Original del Formato Carta de Autorización y/o Modificación (SH-TU-DCF-DCF-006), por cada Buscador de Trabajo Seleccionado, el cual quedará resguardado por el área de RFCSEyT.
- b) Copia del Formato RE-02,- Registro de Empleadores (Aplica a Empleabilidad).
- c) Copia del Formato Anexo A del RE-02, Registro de Vacantes (Aplica a Empleabilidad).
- d) Copia del Formato RCCEA-1,- Registro del Centro Capacitador o Lugar Alternativo para Sede de Capacitación. (Aplica en Autoempleo).

V. Del Buscador de Trabajo Seleccionado:

1. Original del Formato RBT-01. Registro del Buscador de Trabajo.
2. Copia de la Identificación oficial del Buscador de Trabajo Seleccionado.
3. Copia de la CURP.
4. Copia de comprobante de domicilio, con fecha de expedición no mayor a tres meses.
5. Copia de documento vigente (con una antigüedad no mayor a dos meses a la fecha de presentación), emitido por una institución bancaria, que contenga el nombre del titular de la cuenta, nombre del banco y el número de CLABE.

12.1.5. RFCSEyT. Recibe documentación, revisa y dispersa las becas.

La dispersión de las becas estará a cargo del área de RFCSEyT, por lo que esta recibe documentos y listas de asistencia por parte de la CDHyAR y procede a revisarla, de estar completa y debidamente



cumplimentada, realiza la dispersión a las personas beneficiarias, dicha dispersión solo se hará a través de medios electrónicos bancarios, por ejemplo, tarjetas de débito, en ningún caso el pago se podrá hacer en efectivo.

El beneficiario que acredite un mínimo del 80% de asistencia de manera satisfactoria, podrá recibir su beca.

Todos los documentos requeridos para la entrega de becas, serán resguardados por el área de RFCSEyT, mismos que estarán disponibles para revisión de las autoridades competentes.

13. MODALIDAD EMPLEABILIDAD.

Esta modalidad apoya a Buscadores de Trabajo canalizados, que requieren capacitarse para facilitar su inserción en un empleo formal. La capacitación y Beca a los Buscadores de Trabajo Seleccionados para capacitación se implementa a través de la impartición de Cursos esencialmente prácticos, orientados a la adquisición, fortalecimiento o reconversión de competencias laborales de los Buscadores de Trabajo Seleccionados para capacitación, que presenten barreras para incorporarse o reincorporarse al mercado de trabajo en el corto plazo.

Se imparten a petición de Empleadores que requieren personal capacitado en una ocupación, actividad o puesto específico, por lo que deberán requisitar el formato RE-02, Registro de Empleadores (Anexo 06), y proporcionar las vacantes mediante el formato Anexo A del RE-02 (Anexo 07). Los Cursos se impartirán en las instalaciones facilitadas por el Empleador, o en algún centro capacitador que el Empleador contrate.

14. BUSCADOR DE TRABAJO EN EMPLEABILIDAD.

14.1. Requisitos del Buscador de Trabajo.

- I. Ser Buscador de Trabajo.
- II. Tener 18 años o más.
- III. Cubrir el perfil establecido en el formato CEA-1, Programa de capacitación.
- IV. Autorizar de manera expresa el tratamiento de sus Datos personales.
- V. Tener una cuenta bancaria personal (a su nombre) con CLABE.

14.2. Documentos del Buscador de Trabajo Seleccionado.

Cada Buscador de Trabajo Seleccionado debe presentar en original y copia legible, para cotejo de su contenido, lo siguiente:

- I. Documento que acredite el nivel de escolaridad requerido para el Curso, en su caso.
- II. Identificación oficial.



- III. CURP (Clave Única de Registro de Población).
- IV. Comprobante de domicilio, con fecha de expedición no mayor a tres meses (por ejemplo: recibo de luz, teléfono, agua, predial o carta de vecindad con fotografía).
- V. Estado de Cuenta (con una antigüedad no mayor a dos meses a la fecha de presentación), emitido por una institución bancaria, que contenga el nombre del titular de la cuenta, nombre del banco y el número de CLABE.
- VI. Para el caso de personas preliberadas, carta de identidad emitida por la autoridad penitenciaria competente, el cual deberá incluir la CURP y/o Constancia de Identidad expedida por el municipio, acompañada de un oficio de canalización.

14.3. Beneficios para el Buscador de Trabajo Seleccionado.

- I. Capacitación gratuita.
- II. Curso con duración de un mes (considerando 24 días efectivos).
- III. Beca desde un Salario Mínimo vigente, al momento de hacerse el cálculo, hasta un monto máximo de \$300.00, mismo que será determinado por la OE con base a multiplicar el monto seleccionado del tabulador por los días considerados en el mes para capacitación y tomando como referencia el salario que ofrezca el Empleador, que podrá ser igual o menor a lo ofrecido, mismo que se otorgará cuando el BTS cumpla con un mínimo del 80% del total de horas destinadas para el proceso de capacitación, de acuerdo al siguiente tabulador:

S.M. Vigente	\$190.00	\$220.00	\$250.0	\$280.00	\$300.00
--------------	----------	----------	---------	----------	----------

- IV. Contar de manera gratuita con materiales de capacitación e instructores, que serán cubiertos por el Empleador, de conformidad con lo estipulado en el Acuerdo de Capacitación que para el efecto suscriban el Empleador y la SEyT, a través de la OSNE.
- V. Asesoría personalizada de un consejero laboral para el trámite de la beca.

14.4. Compromisos del Buscador de Trabajo Seleccionado.

- I. Asistir al Curso presencial asignado en los días y horarios establecidos en el Programa de capacitación, acreditando un mínimo del 80% de asistencia de manera satisfactoria.
- II. Realizar todas las actividades de aprendizaje teóricas y prácticas que indique el instructor del Curso.



- III. Cuidar y mantener en buen estado el equipo y herramienta que utilice en las prácticas de capacitación.
- IV. Respetar el Reglamento Interno del Empleador o del Centro Capacitador.
- V. Informar al personal de la OE su colocación en un puesto de trabajo, durante o después de haber concluido el Curso.
- VI. Proporcionar la información que solicite el personal de la OE, y las instancias de control, auditoría y Supervisión, relacionada a las becas otorgadas.

15. DE LA EMPLEABILIDAD.

15.1. Requisitos para el Empleador.

- I. Disponer de vacantes.
- II. Disponer de infraestructura o contratar los servicios de un centro capacitador, para llevar a cabo la capacitación.
- III. Indicar a través de escrito libre quien proporcionará al responsable de brindar la capacitación, como también los materiales que se consumen en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- IV. Ser responsable de los procesos productivos en los que se capacitará a los BTS.
- V. Acordar un Programa de capacitación con la OE.
- VI. Firmar el Acuerdo de Capacitación y su Anexo, para medianas y grandes empresas o Carta de Confirmación de Participación del Empleador para micro y pequeñas empresas.
- VII. Facilitar acceso al personal de la OE para verificar que cumpla con la infraestructura acordada para llevar a cabo la capacitación.
- VIII. Capacitar a los BTS de acuerdo a lo establecido en el programa.

15.2. Documentación del Empleador.

- I. Cédula de Identificación Fiscal o RFC.
- II. Para pequeñas, medianas y grandes empresas, documento emitido por autoridad competente que contenga el Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en caso de no contar con ello, se someterá a un criterio y acuerdo con la OSNE, para la participación.



- III. Comprobante de domicilio del Empleador donde se encuentran sus instalaciones, en caso de requerir que el BTS se capacite en otras instalaciones, deberá presentar el comprobante correspondiente, con fecha de expedición no mayor a tres meses.
- IV. Para personas morales, Acta constitutiva (presentar sólo las fojas donde se señale el número de acta, objeto social y el nombre del representante de la empresa).
- V. Para personas físicas, CURP.
- VI. En caso que el representante de la empresa no sea quien realiza los trámites y gestiones ante el OE, se requiere un escrito en papel membretado en que el Empleador, representante o apoderado legal de la empresa delega las gestiones administrativas ante la OE a una tercera persona.
- VII. Identificación oficial de la persona que realiza los trámites y gestiones ante el OE (representante o apoderado de la empresa).

15.3. Beneficios para el Empleador.

- I. Atención personalizada y permanente por parte de un Consejero Laboral para la atención de necesidades del personal, asesoría para la elaboración del Programa de Capacitación, reclutamiento y selección de Buscadores de Trabajo y la organización de los Cursos.
- II. Ahorro en procesos de capacitación para personal de nuevo ingreso, que cubrirán su vacante.

15.4. Compromisos del Empleador.

- I. Emitir y entregar de manera conjunta con la OE, una constancia de participación a los Beneficiarios que cumplan con el mínimo del 80% de asistencia a la capacitación.
- II. Contratar preferentemente el 100% de los participantes en congruencia al número de becas autorizadas, siendo el mínimo la contratación de dos terceras partes de los egresados, establecido en el Acuerdo de Capacitación, con el salario mensual ofrecido, el cual debe ser igual o mayor al monto de la beca otorgada y al menos por un periodo de tiempo afín a la capacitación ofrecida o más.
- III. Reportar a la OE, y al término del periodo correspondiente, la asistencia de los BTS. La entrega de este documento es condición necesaria para generar el pago de los apoyos a las personas Beneficiarias, asimismo, reportar inmediatamente las irregularidades que se presenten en el comportamiento, asistencia y desempeño de los Beneficiarios, ya sea de manera escrita o mediante comunicación verbal.
- IV. Informar la inserción a la OE mediante el formato CAE-4, Reporte de Inserción y proporcionar evidencia del nombre de los Beneficiarios que concluyeron su capacitación y de quienes



fueron contratados, así como el nombre del puesto que ocupan, su temporalidad y el monto del salario mensual con que fueron contratados.

- V. Permitir que cualquier personal de la OSNE y de diferentes organismos fiscalizadores y de control estatal, debidamente identificados, realicen visitas de verificación a los Cursos en operación o para la confirmación de Cursos ya concluidos, permitiendo la revisión de la información relativa a dichos Cursos.

16. CARACTERÍSTICAS DE EMPLEABILIDAD.

ORGANIZACIÓN	Concertada con Empleadores (personas físicas o morales).
SEDES DE CAPACITACIÓN	Instalaciones del Empleador participante, o algún Centro de Capacitación que éste contrate.
TAMAÑO DEL GRUPO	De 1 a 30 Buscadores de Empleo Seleccionados para Capacitación.
BENEFICIOS PARA EL BUSCADOR DE TRABAJO SELECCIONADO	A CARGO DEL EMPLEADOR PARTICIPANTE
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar a un responsable para brindar la capacitación. ➤ Materiales que se consumen en el proceso de enseñanza- aprendizaje. ➤ Servicio médico básico de atención, durante el periodo de capacitación (Se debe especificar en el Acuerdo de Capacitación o en la Carta de Confirmación de Participación).
	CON RECURSOS DEL PEAPD
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación gratuita. ➤ Beca desde un Salario Mínimo vigente, al momento de hacerse el cálculo, hasta un monto máximo de \$300.00, mismo que será determinado por la OE con base a multiplicar el monto seleccionado del tabulador por los días considerados en el mes para capacitación y tomando como referencia el salario que ofrezca el Empleador, que podrá ser igual o menor a lo ofrecido, mismo que se otorgará cuando el BTS cumpla con un mínimo del 80% del total de horas destinadas para el proceso de capacitación, de acuerdo al tabulador antes mencionado:



	<p>1) Salario Mínimo Vigente 2) \$190.00 3) \$220.00 4) \$250.00 5) \$280.00 6) \$300.00</p> <p>Asesoría personalizada de un consejero laboral para el trámite de la beca</p>
DURACIÓN DEL CURSO DE CAPACITACIÓN	<p>➤ 1 mes (24 días de capacitación efectiva por mes). La capacitación se impartirá por un mínimo de 30 horas y un máximo de 48 horas a la semana.</p>

Para las micro y pequeñas empresas, la cantidad de Buscadores de Trabajo Seleccionados deberá estar en concordancia con los requerimientos específicos de la empresa, sin embargo, sólo podrán incorporarse como **máximo cuatro buscadores**, cuidando también que la solicitud no sea mayor al número de trabajadores que laboran en la misma.

16.1. Tamaño de la Empresa: Se determinará conforme al "Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas", publicado el 30 de junio de 2009 en el Diario Oficial de la Federación, conforme a los siguientes criterios:

Estratificación

Tamaño	Sector	Rango de Numero de Trabajadores
Micro	Todos	Hasta 10
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30
	Industria y Servicios	Desde 11 hasta 50
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100
	Servicios	Desde 51 hasta 100
	Industria	Desde 51 hasta 250
Grande	Comercio	De 101 en adelante
	Servicios	De 101 en adelante
	Industria	De 251 en adelante



17. FORMATOS UTILIZADOS Y MODELOS.**17.1. Formatos:**

NOMBRE	CLAVE
Lista de control de expediente general	CE-A
Lista de control de expediente empleador	CE-B
Lista de control de expediente operativo	CE-C
Lista de control de expediente del Centro Capacitador, en su caso.	CE-D
Registro de Empleadores	RE-02
Registro de Vacantes	Anexo A del RE-02
Seguimiento de Inicio y Terminó a la Capacitación	SIT-01
Programa de Capacitación	CEA-1
Verificación del Lugar de Capacitación	CEA-2
Seguimiento a la Capacitación	CEA-3
Reporte de Inserción	CEA-4
Evaluación de Participación del Empleador	CE-5
Evaluación de Participación del Centro Capacitador o C.C. lugar alternativo para sede de capacitación, en su caso.	CEA-5
Registro del Centro Capacitador o lugar Alternativo para Sede de Capacitación.	RCCEA-1
Registro del Buscador de Trabajo	RBT-01
Formato de Carta de Autorización y/o Modificación	SH-TU-DCF-DCF-006
Autorización de Registro de Acciones	ARA-1



Lista de asistencia	
Encuesta de Satisfacción del Beneficiario	CEA-6

17.2. Modelos.

NOMBRE

Acuerdo de Capacitación con Empleador y su anexo.

Carta de Confirmación de Participación del Empleador

Carta compromiso a los procesos de capacitación

Escrito libre indicando quien proporciona al responsable de brindar la capacitación y los materiales.

18. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A EMPLEADORES.

Este proceso no debe exceder de 15 días hábiles a partir de la entrega de formatos del Empleador (RE-02, Registro de Empleadores; Anexo A del RE-02, Registro de Vacantes de Empleo). El Consejero Laboral, contacta Empleadores que cuenten con vacantes, a fin de agendar una cita en la que les proporcionará información relativa a los requisitos, documentación requerida, compromisos y beneficios señalados en los numerales 15.1 al 15.4, así como las características de la modalidad establecidas en el numeral 16, del presente manual de procedimientos, los cuales deben cumplir para poder participar. Posterior a ello deberá realizar lo siguiente:

I. OE. Entrega de formatos: Programa CEA-1, RE-02 y su Anexo A.

El Consejero Laboral entrega al Empleador los formatos RE-02, Registro de Empleadores; Anexo A del RE-02, Registro de Vacantes de Empleo; y CEA-1, Programa de capacitación, para su cumplimentación.

II. Empleador y OE. Revisan la información registrada en el RE-02 y su Anexo A.

Una vez que el Empleador ha recibido la información sobre los requisitos, documentos y características de la capacitación, revisa de manera conjunta con el Consejero Laboral los datos asentados en el formato RE-02, Registro de Empleadores, y su Anexo A, Registro de Vacantes de Empleo, cuidando que estén completos, sean congruentes y coherentes, ya que éstos servirán para determinar la participación del Empleador en el PEAPD. En caso de que se identifique que la información de estos formatos no es correcta, procede a su corrección, buscando se registren puntualmente las competencias requeridas para el desempeño del puesto u ocupación.

III. Empleador. Firma el formato RE-02 y su Anexo A.

Una vez que la información de los formatos RE-02, Registro de Empleadores y su Anexo A, Registro de Vacantes de Empleo, es correcta, el Empleador los firma y los entrega al Consejero Laboral, quien



deberá poner fecha de recepción, su nombre y firma, dichos formatos indicarán la solicitud del Empleador para participar en el PEAPD.

IV. Recepción de documentación del Empleador.

El Consejero Laboral recibe del Empleador la documentación solicitada en original y copia, con la finalidad de que el Consejero Laboral verifique que la documentación original coincida con la copia; al finalizar el cotejo regresa la original al Empleador o su representante, anotando en cada copia la leyenda "Cotejado con el original", la fecha, hora de recepción, nombre y firma de la persona que los recibe y coteja.

V. OE. Define con el Empleador el lugar donde se llevará a cabo la capacitación.

El Empleador determina si la capacitación se llevará a cabo en sus instalaciones, en caso de requerir que, la capacitación se lleve a cabo en un centro capacitador, debe quedar asentado en el Acuerdo de capacitación o Carta de Confirmación. Asimismo, el Empleador será el responsable de concertar la capacitación con el Centro Capacitador que él decida, y deberá cumplimentar el formato RCCEA-1, Registro del Centro Capacitador o lugar alternativo para sede de capacitación, debiendo contar con la infraestructura necesaria para cumplir con el contenido del formato CEA-1, Programa de capacitación, y permitir al personal de la OE o cualquiera de los organismos fiscalizadores y de control, verificar el desarrollo del Curso y/o monitoreo.

VI. OE. Realiza visita de verificación y determina la participación del Empleador.

El personal de la OE realiza la visita a las instalaciones de la sede de capacitación en un plazo no mayor de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de los formatos RE-02 y su Anexo A. Durante la visita, llena el formato CEA-2, Verificación al Lugar de Capacitación, y con la información decide si procede o no la participación del Empleador.

VII. El Empleador llena los formatos de participación.

El Consejero Laboral informará al Empleador la aceptación de participación a través de cualquier medio disponible, posteriormente proporcionará y solicitará requisitar el formato CEA-1, Programa de capacitación, brindándole apoyo en su elaboración, cuidando que considere los conocimientos y habilidades solicitados en el Anexo A del RE-02 y requeridos para cubrir la vacante.

El Consejero Laboral revisa que el contenido del formato CEA-1, Programa de capacitación, sea congruente con las necesidades de la vacante y establece de manera conjunta con el Empleador el perfil de los participantes.

VIII. Acuerdo de capacitación y su Anexo (Pequeñas, Medianas y Grandes Empresas), en su caso.

El Encargado de la OE deberá revisar y verificar que la información asentada en el Acuerdo de capacitación y su Anexo, sea congruente con lo registrado en los formatos RE-02, Registro de Empleadores, y su Anexo A, Registro de Vacantes de Empleo.

En el Anexo del Acuerdo de capacitación se debe incluir la aportación del Empleador para la capacitación, desglosada en los siguientes conceptos: servicios de capacitación, materiales y otros (transporte, servicios de comedor, uniformes, vales, etc.).



El Empleador, Consejero laboral, OSNE y Testigos, deberán firmar y rubricar, cada una de las hojas del Acuerdo de capacitación y su Anexo.

Es importante mencionar que las declaraciones y cláusulas del modelo de Acuerdo de capacitación y su Anexo podrán modificarse en función de los compromisos alcanzados con el Empleador, siempre y cuando no contravengan lo establecido en las Reglas de Operación y el Manual de Procedimientos vigentes.

IX. OE. Recibe Carta de Confirmación de Participación del Empleador. (Micro y Pequeñas Empresas), en su caso.

El Encargado de la OE deberá revisar y verificar que la información asentada en la Carta de Confirmación de Participación del Empleador, sea congruente con lo registrado en los formatos RE-02, Registro de Empleadores y su Anexo A, Registro de Vacantes de Empleo.

En la Carta de Confirmación se debe incluir la aportación del Empleador para la capacitación, desglosada en los siguientes conceptos: servicios de capacitación, materiales y otros (transporte, servicios de comedor, uniformes, vales, etc.).

Una vez revisada y verificada la Carta de Confirmación por parte del Empleador, este firmará la misma. Es importante mencionar que las declaraciones de la Carta de Confirmación, podrán modificarse en función de los compromisos alcanzados con el Empleador, siempre y cuando no contravengan lo establecido en las Reglas de Operación y el Manual de Procedimientos vigentes.

X. Verifica que los documentos del proceso de concertación estén completos.

Una vez que el Empleador haya entregado todos los formatos y sus documentos, el Consejero Laboral revisará mediante los formatos CE-B, Lista de Control de Expediente del Empleador y el CE-C Lista de Control Operativo, que cuente con lo siguiente:

1. RE-02, Registro de Empleadores.
2. Anexo A del RE-02, Registro de Vacantes de Empleo.
3. Copia de la Cédula de Identificación Fiscal o RFC.
4. Para pequeñas, medianas y grandes empresas, copia del documento emitido por autoridad competente que contenga el Registro Patronal ante el IMSS, en su caso.
5. Copia del comprobante de domicilio del Empleador, con fecha de expedición no mayor a tres meses.
6. Para personas morales, copia del Acta Constitutiva (presentar sólo las fojas donde se señale el número de acta, objeto social y el nombre del representante del Empleador), en su caso.
7. Para personas físicas, copia de la CURP, en su caso.



8. En caso que el representante del Empleador no sea quien realiza los trámites y gestiones ante la OE, se requiere un escrito en papel membretado en que el Empleador, representante o apoderado legal, delega las gestiones administrativas ante la OE a una tercera persona.
9. Copia de la identificación oficial de la persona que realiza los trámites y gestiones ante el OE (representante o apoderado del Empleador).
10. CEA-1, Programa de capacitación.
11. Evidencia Fotográfica del lugar que proporcione para las capacitaciones el empleador (Mínimo 3 imágenes, considerando fachada exterior e interiores, donde se observe que existe el espacio suficiente en la infraestructura del empleador)
12. Original del Acuerdo de capacitación y Anexo, para pequeñas, medianas y grandes empresas, para obtener la firma correspondiente, y/o copia de la Carta de Confirmación de Participación para micro y pequeñas empresas.
13. CEA-2, Verificación del Lugar de Capacitación.
14. RCCEA-1 Registro del Centro Capacitador o lugar alternativo para sede de capacitación, en su caso.
15. Expediente del Buscador de Trabajo Seleccionado.
 - a) Original RBT-01, Registro del Buscador de Trabajo (Duplicado).
 - b) Copia de la identificación oficial vigente.
 - c) Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP). En su caso.
 - d) Copia del comprobante de domicilio, (recibo de luz, teléfono, agua o predial), con fecha de expedición no mayor a tres meses.
 - e) Copia del comprobante de estudios requerido en el formato CEA-1, Programa de Capacitación.
 - f) Documento expedido por institución bancaria que contenga el nombre del titular de la cuenta y el número de Clave Bancaria Estandarizada de 18 dígitos. (CLABE).
16. Formato Carta de Autorización y/o modificación SH-TU-DCF-DCF-006.

XI. OE. Registra o captura la información del Empleador y de la vacante.

Una vez que el Consejero Laboral ha confirmado que parte del expediente inicial se encuentra completo, deberá solicitar y confirmar la autorización del(los) curso(s) para poder registrar o capturar información en el sistema disponible para tal fin.

19. AUTORIZACIÓN DE CURSOS EN EMPLEABILIDAD.

Una vez que el Consejero Laboral ha cumplido todo el proceso de concertación, el encargado de la Oficina de Enlace, valida que se cumplan requisitos y documentos de Empleadores y BTS y procede a solicitar a la DAE la autorización de cursos, enviando lo siguiente:

- I. Oficio de solicitud dirigido a la DAE (debidamente firmado).



II. Documentos de la concertación y el reclutamiento, como sigue:**a) En original:**

1. Formato RBT Registro del Buscador de Trabajo.
2. Carta de Autorización y/o modificación SH-TU-DCF-DCF-006.
3. Acuerdos de capacitación y anexos para obtener las firmas correspondientes (por duplicado).

b) En copias por duplicado:

1. Formato RE-02,- Registro de Empleadores.
2. Formato Anexo A del RE-02, Registro de Vacantes.
3. Del Buscador de Trabajo Seleccionado:
 - a) Identificación oficial del Buscador de Trabajo Seleccionado.
 - b) CURP.
 - c) Comprobante de domicilio, con fecha de expedición no mayor a tres meses.
 - d) Estado de Cuenta (con fecha de expedición no mayor a dos meses de la fecha de presentación), emitido por una institución bancaria, que contenga el nombre del titular de la cuenta, nombre del banco y el número de CLABE.

c) En archivo electrónico de PDF:

1. Cédula de Identificación Fiscal o RFC.
2. Para pequeñas, medianas y grandes empresas, copia del documento emitido por autoridad competente que contenga el Registro Patronal ante el IMSS, en su caso).
3. Copia del comprobante de domicilio del Empleador, con fecha de expedición no mayor a tres meses.
4. Para personas morales, copia del Acta Constitutiva (presentar sólo las fojas donde se señale el número de acta, objeto social y el nombre del representante del Empleador), en su caso.
5. Para personas físicas, copia de la CURP, en su caso.
6. En caso que el representante del Empleador no sea quien realiza los trámites y gestiones ante la OE, se requiere un escrito en papel membretado en que el Empleador, representante o apoderado legal, delega las gestiones administrativas ante la OE a una tercera persona.
7. Identificación oficial de la persona que realiza los trámites y gestiones ante el OE (representante o apoderado del Empleador).



8. CEA-1, Programa de capacitación.

9. Evidencia Fotográfica del lugar que proporcionara para capacitaciones el empleador (Mínimo 3 imágenes, considerando fachada exterior e interiores, donde se observe que existe el espacio suficiente en la infraestructura del empleador)

10. CEA-2, Verificación del Lugar de Capacitación.

11. RCCEA-1 Registro del Centro Capacitador o lugar alternativo para sede de capacitación, en su caso.

12. Dicha información deberá ser enviada observando que sea clara, legible, comprensible, y se encuentre debidamente cumplimentada, toda vez que parte de ella se utilizará para el compromiso de recursos.

19.1. DAE. Verifica documentos, relaciona los cursos y solicita autorización a la OSNE de la SEyT.

El personal de la DAE, recibe la información proporcionada por la OE y procede a la revisión de los mismos, en los tiempos determinados para tal fin, identificando el(los) Curso(s) solicitado(s), revisando la congruencia y consistencia de los siguientes campos:

I. Fecha de inicio y término.

II. Duración.

III. Número de Apoyos e inscritos.

IV. Municipio.

V. Localidad.

VI. Horario.

VII. Días de impartición.

VIII. Horas diarias.

IX. Horas semanales.

X. Total, de horas de capacitación.

XI. Nombre del Empleador.

XII. Nombre del Curso.

XIII. Montos del concepto de gasto.

Si la información es correcta, la DAE procederá a solicitar Autorización a la OSNE de la SEyT, mediante la relación de los cursos solicitados por las OE.



Si la información es incorrecta, se realizarán las observaciones a la OE, para que subsane, en caso de no hacerlo, el Curso no podrá llevarse a cabo y deberá reprogramarlo considerando los plazos establecidos para ello.

19.2. SEyT a través de la OSNE, autoriza cursos.

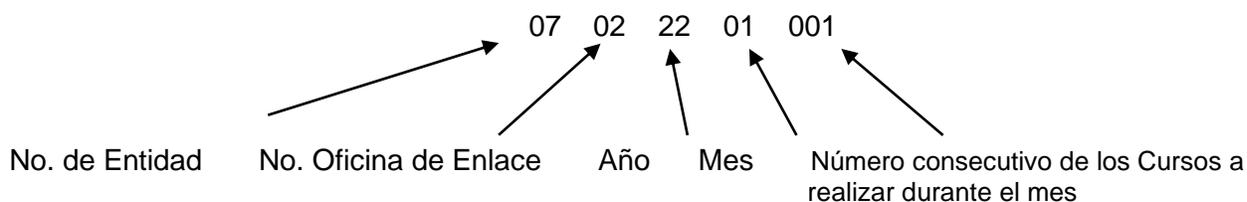
Una vez que la DAE, ha revisado y relacionado la información de los cursos solicitados por las OE, la SEyT mediante la OSNE procederá a verificar y autorizar aquellos que cumplen con la normatividad vigente.

19.3. DAE solicita a OE, registro o captura de información en los medios disponibles.

Una vez que la DAE, ha obtenido autorización de los cursos, informará a la OE a través de cualquier medio disponible dicha autorización, para que el Consejero Laboral registre o capture la información tanto de los BTS, empleadores, vacantes y curso en general para obtener el número único.

19.4. OE. Registro de Curso.

Una vez terminada la concertación e informado de autorizado el curso, el Consejero Laboral procede a registrar o capturar los datos del Curso, en el medio destinado a tal fin, determinando el Número Único, tomando en consideración lo siguiente: No. De Entidad, No. de Oficina de Enlace*, año, mes, y número consecutivo de los Cursos a realizar durante el mes. Ejemplo:



* Número de Oficina de enlace: (02) Tuxtla, (04) Palenque, (05) Tapachula, (06) San Cristóbal de las Casas, (07) Comitán de Domínguez.

19.5. DAE Validación de cursos.

Una vez que la OE haya registrado o capturado la información en los medios disponibles la DAE, procederá a validarla para posteriormente generar el formato ARA-1, Autorización de Registro de Acciones, otorgando visto bueno, para posteriormente recabar la firma del Titular de la OSNE de la SEyT, mismo que comprueba la autorización de los Cursos.

Una vez firmado el formato ARA-1, Autorización de Registro de Acciones se enviará a la OE que solicito autorización de Cursos para integración en el expediente.

El proceso para la solicitud de Cursos en la Modalidad Empleabilidad, mediante el envío de información, registro o captura, por parte de la OE, revisión de documentos por parte de la DAE y la



autorización por parte del Titular de la SEyT, a través de la OSNE, se realizarán conforme a lo siguiente:

Instancia Responsable	Oficina de Enlace	DAE / OSNE					Oficina de Enlace			DAE			Inicio del Curso
Modalidad /Días	Días hábiles previos al inicio de curso												
	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
Empleabilidad	OE. Envía oficio de solicitud para revisión de información de cursos con documentación digitalizada y original a la DAE, para revisión.	DAE. Revisa documentación proporcionada por la OE. Si, la información es correcta, DAE solicita a la OSNE autorización. OSNE autoriza. DAE informa a la OE para continuar los procesos. En caso necesario, se solicita a la OE realizar los ajustes requeridos					OE. Continúa con los procesos de Registro y Captura de información en los medios disponibles para tal fin.			DAE, valida la información de los cursos autorizados en el sistema destinado para tal fin			Inicio

Asimismo, la OE podrá solicitar la cancelación de un Curso, siempre y cuando envíe por oficio a la OSNE, la justificación correspondiente.

20. INICIO DE CURSO.

20.1. OE. Elabora y entrega al Empleador Lista de asistencia.

Autorizado el Curso, la OE deberá elaborar la Lista de asistencia y entregar al Empleador dentro de los primeros cinco días hábiles de haber iniciado el Curso. El responsable de impartir el Curso, será quien pase asistencia al inicio de cada sesión.

20.2. OE. Realiza visita de inicio a la capacitación.

Una vez que haya entregado la Lista de asistencia, el Consejero Laboral de la OE, proporcionará a los Buscadores de Trabajo Seleccionados, una plática en la que otorgue información del proyecto y de la modalidad en la que participa, propiciando el interés de los Beneficiarios para realizar entre ellos mismos la Supervisión de la correcta aplicación y ejecución del Curso, y durante la misma, el Buscador de Trabajo Seleccionado se registrará de puño y letra, asentando también su firma en el formato SIT-01, Seguimiento de Inicio y Término de la Capacitación.

21. SEGUIMIENTO A LA CAPACITACIÓN.

El Consejero Laboral verificará el cumplimiento de los compromisos y obligaciones acordados con el Empleador, al menos una vez al mes, durante la segunda semana. De lo observado en la visita, el Consejero Laboral cumplimenta el formato CEA-3, Seguimiento de la Capacitación.



22. TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN.

22.1. OE. Recaba Lista de asistencia.

El Consejero Laboral recabará del Empleador, en el periodo y plazo establecido, la Lista de asistencia de los Buscadores de Trabajo Seleccionados, la cual es la base para otorgar la beca, misma que debe contener firma del responsable que brindó la capacitación.

22.2. OE. Registra asistencia de las personas Beneficiarias en el Sistema de Información, en su caso.

De contar con un sistema de información, el Consejero Laboral registrará la asistencia asentada en la lista proporcionada por el responsable de brindar la capacitación.

22.3. OE y Empleador. Entregan constancia de participación.

El personal de la OE, entrega el último día del Curso, de manera conjunta con el Empleador una constancia de participación a cada uno de los Beneficiarios que hayan concluido la capacitación. Realizando con ello el seguimiento del término de la capacitación, por lo que volverá a aplicar el formato SIT-01, Seguimiento de Inicio y Término de la Capacitación, recabando firmas de los Beneficiarios, como evidencia de que recibieron dicha constancia.

22.4. OE. Informa al Beneficiario sobre vacantes disponibles.

Si al concluir el curso, el personal de la OE detecta que algún Beneficiario no ha logrado consolidar un empleo formal, y si es de su interés, podrá acceder con base en su perfil, a las vacantes disponibles a través de Intermediación Laboral en la OE, a fin de que tenga mayores posibilidades de colocación en un puesto de trabajo.

23. EVALUACIÓN Y RESULTADOS DE LA CAPACITACIÓN.

23.1. Empleador. Contrata a los Beneficiarios.

El Empleador contrata de entre los Beneficiarios egresados del Curso, preferentemente el 100%, siendo el mínimo dos terceras partes, establecido en el Acuerdo de capacitación o Carta de Confirmación del Empleador, con al menos el salario mensual ofrecido señalado en el Anexo A del RE-02, Registro de Vacantes de Empleo y al menos por un periodo de tiempo afín a la capacitación ofrecida o más.

23.2. Empleador. Envía formato CEA-4, Reporte de Inserción.

Una vez concluido el Curso, el Empleador informa, al Consejero Laboral, a través del formato CEA-4, Reporte de Inserción, en un plazo no mayor a **ocho (8) días** hábiles posteriores al término del Curso, el nombre de los Beneficiarios que concluyeron la capacitación y fueron contratados.

Las empresas pequeñas, medianas y grandes entregarán como evidencia de inserción la "Constancia de presentación de movimientos afiliatorios" del IMSS; las micro y en su caso algunas pequeñas empresas autorizadas a participar, de no contar con este documento, podrán entregar copia del contrato laboral de cada Beneficiario.



En caso de que el Empleador decida contratar anticipadamente a algún Beneficiario previo al término del Curso, se debe reportar en el formato CEA-4, Reporte de Inserción y entregar la evidencia correspondiente que sustenta la información reportada.

23.3. Inserción de Beneficiarios.

El Consejero Laboral captura en los registros destinados para tal fin, los datos del formato CEA-4, Reporte de Inserción, entregado por el Empleador, en un plazo no mayor a **diez (10)** días hábiles posteriores al término del Curso.

En caso de identificar que algún Beneficiario egresado fue contratado por un Empleador diferente, en un plazo no mayor a **ocho (8)** días hábiles posteriores al término del Curso, el Consejero Laboral podrá considerarlo como una inserción laboral, recabando la información necesaria (Razón Social, RFC, nombre del puesto, salario de contratación, tipo de contratación) y solicitar la evidencia de contratación.

23.4. Evaluación de participación del Empleador y el centro capacitador, en su caso.

El Consejero Laboral evalúa la participación del Empleador, al concluir el Curso de capacitación, mediante el formato CE-5, Evaluación de Participación del Empleador. Y de ser el caso, aplica el formato CEA-5 Evaluación de Participación del Centro Capacitador o C.C. lugar alternativo para sede de capacitación.

23.5. OE. Determina la continuidad de participación del Empleador.

Con base en los resultados registrados en el formato CE-5, Evaluación de Participación del Empleador y en su caso del centro capacitador con base al formato CEA-5.

23.6. OE. Verifica el grado de satisfacción de los Beneficiarios que concluyeron la capacitación.

Al finalizar la capacitación la OE aplicará el Formato CEA-6, Encuesta de Satisfacción de Beneficiarios para verificar si la capacitación cumplió con la expectativa esperada, considerando lo siguiente: lo aplicará a una muestra de: 1 encuesta (si al curso ingresaron de 1 a 10 beneficiarios), 2 encuestas (si ingresaron entre 11 a 20 beneficiarios) y hasta 3 encuestas (Si ingresaron entre 21 a 30 beneficiarios).

24. INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES.

24.1. OE. Integra expedientes.

El personal de la OE integra los expedientes conforme a los siguientes formatos:

I. CE-A. Lista de Control de Expediente General.

II. CE-B. Lista de Control de Expediente del Empleador.

III. CE-C. Lista de Control de Expediente Operativo.

IV. CE-D. Lista de Control de Expediente del Centro Capacitador, en su caso.



Dichos formatos se incluirán en el reverso de la carátula de cada expediente, mismos que deben estar disponibles para la revisión de las autoridades competentes.

Una vez concluido el ejercicio fiscal, la OE resguardará los expedientes, dando cumplimiento a la normatividad aplicable vigente.

25. MODALIDAD AUTOEMPLEO.

Cursos orientados a la adquisición o fortalecimiento de habilidades laborales de los Buscadores de Trabajo Seleccionados que no logran vincularse a un puesto de trabajo y tienen como alternativa desarrollar una actividad productiva por cuenta propia.

Se imparten en Centros Capacitadores que cuenten con infraestructura, o bien, en algún lugar alternativo avalado por algún Centro de Capacitación, donde se pueda realizar el Curso.

26. DEL BUSCADOR DE TRABAJO EN AUTOEMPLEO.

26.1. Requisitos del Buscador de Trabajo.

- I. Ser Buscador de Trabajo.
- II. Tener 18 años o más.
- III. Cubrir el perfil establecido en el formato CEA-1, Programa de capacitación.
- IV. Autorizar de manera expresa el tratamiento de sus Datos personales.
- V. Tener una cuenta bancaria personal (a su nombre) con CLABE.
- VI. No haya sido beneficiado por el PEAPD en el año inmediato anterior.

26.2. Documentos del Buscador de Trabajo Seleccionado.

Cada Buscador de Trabajo Seleccionado debe presentar en original y copia legible, para cotejo de su contenido, lo siguiente:

- I. Documento que acredite el nivel de escolaridad requerido para el Curso, en su caso.
- II. Identificación oficial.
- III. CURP (Clave Única de Registro de Población).
- IV. Comprobante de domicilio, con fecha de expedición no mayor a tres meses (recibo de luz, teléfono, agua, predial o carta de vecindad con fotografía).



V. Documento vigente (expedida en un tiempo no mayor a dos meses a la fecha de presentación), emitido por una institución bancaria, que contenga el nombre del titular de la cuenta, nombre del banco y el número de CLABE.

VI. Para el caso de personas preliberadas, carta de identidad emitida por la autoridad penitenciaria competente, el cual deberá incluir la CURP y/o Constancia de Identidad expedida por el municipio, acompañada de un oficio de canalización.

26.3. Beneficios para el Buscador de Trabajo Seleccionado.

I. Capacitación gratuita.

II. Curso con duración de un mes (considerando 20 días efectivos por mes).

III. Beca de un salario mínimo vigente, que será determinado por la OE, con base a multiplicar el Salario Mínimo por los días considerados en el mes para capacitación, el cual se otorgará cuando el BTS cumpla con un mínimo del 80% del total de horas destinado para proceso de capacitación.

IV. El instructor y los materiales, corren a cargo del centro capacitador participante, o en su caso, por las instancias estatales o gobiernos municipales, u otras sin fines de lucro.

V. Asesoría personalizada de un consejero laboral para el trámite de la beca.

26.4. Compromisos del Buscador de Trabajo Seleccionado.

I. Asistir al Curso presencial asignado en los días y horarios establecidos en el Programa de capacitación, acreditando un mínimo del 80% de asistencia de manera satisfactoria.

II. Realizar todas las actividades de aprendizaje teóricas y prácticas que indique el instructor del Curso.

III. Cuidar y mantener en buen estado el equipo y herramienta que utilice en las prácticas de capacitación.

IV. Respetar el reglamento interno del Empleador o Centro Capacitador.

V. Informar al personal de la OE su colocación en un puesto de trabajo u ocupación por cuenta propia, durante o después de haber concluido el Curso.

VI. Proporcionar la información que solicite el personal de la OE y las instancias de control, auditoría y Supervisión, relacionada con los apoyos otorgados.

27. DEL CENTRO CAPACITADOR EN AUTOEMPLEO.



27.1. Requisitos para Centros de Capacitación.

- I. Garantizar la disponibilidad de una infraestructura para la capacitación.
- II. Garantizar que proporcionará instructor para impartir el Curso y los materiales de capacitación. En caso de no poderlos proporcionar, éstos podrán ser cubiertos por el gobierno estatal, municipal, o cualquier otra instancia sin fines de lucro. En cualquiera de los casos, deberán emitir un escrito libre dirigido al Titular de la OSNE, donde indican quien los proporciona, dicha evidencia deberá ser resguardada dentro de la lista de control del expediente general como señala el Manual de Procedimientos vigente.
- III. Proporcionar el material didáctico o de consumo, a más tardar a los cinco (5) días hábiles después de iniciado el Curso y conforme a los requerimientos del Programa de capacitación.
- IV. Firmar el formato Acuerdo de Capacitación como Centro Capacitador.
- V. Elaborar y entregar un Programa de capacitación (Formato CEA-1) por cada Curso que contemple una duración de un mes (20 días efectivos) la capacitación deberá estar en función de los requerimientos de la OE y Centros Capacitadores.

La OE se reservará el derecho de suspender la participación del centro capacitador, con 15 días de anticipación en caso de encontrar irregularidades en la prestación de sus servicios, debiendo dar aviso a la OSNE y a la DAE para determinar la suspensión.

27.2. Documentación para Centros de Capacitación.

- I. RFC, en su caso.
- II. Identificación oficial vigente del Director del Centro Capacitador, o del representante del mismo.
- III. Comprobante de domicilio reciente del centro capacitador, con una antigüedad máxima de tres meses a partir de la fecha de expedición (puede ser recibo de luz, teléfono, agua o predial).

27.3. Beneficios para el Centro Capacitador.

- I. Contribuir a la generación de empleos a través de brindar capacitación.
- II. Capacitar a la población desempleada de acuerdo a las necesidades que requiere para el desarrollo económico de la zona.

27.4. Compromisos del Centro Capacitador.

- I. Permitir realizar una visita de verificación al lugar de capacitación por parte del personal de la OE, donde se aplicará el formato CE-2, Verificación al lugar de capacitación (Anexo 10) y firmarlo en conjunto con la OE.



II. Permitir que cualquier personal de la OSNE y de diferentes organismos fiscalizadores y de control estatal, debidamente identificados, realicen visitas de verificación a los Cursos en operación o para la confirmación de Cursos ya concluidos.

III. Reportar a la OE, a través del instructor y al término del periodo correspondiente, la asistencia de los Buscadores de Trabajo Seleccionados. La entrega de este documento es condición necesaria para generar el pago de la beca a los Beneficiarios, así mismo, reportar inmediatamente las irregularidades que se presenten en el comportamiento, asistencia y desempeño de los Beneficiarios, de manera escrita.

IV. Emitir y entregar de manera conjunta con la OE, una constancia de participación a los Beneficiarios que cumplan con el mínimo del 80% de asistencia a la capacitación, quien no cumpla con este criterio será descalificado para recibir el apoyo de la beca.

28. CARACTERÍSTICAS DE AUTOEMPLEO.

ORGANIZACIÓN	Concertada con Centros Capacitadores.
SEDES DE CAPACITACIÓN	Centros Capacitadores que garanticen la disponibilidad de infraestructura, o bien algún Centro Capacitador que avale un lugar alternativo como sede de capacitación.
TAMAÑO DEL GRUPO	Hasta 15 beneficiarios.
BENEFICIOS PARA EL BUSCADOR DE TRABAJO SELECCIONADO	CON RECURSOS DEL CENTRO CAPACITADOR, (previo Acuerdo).
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Instructor y Materiales que se consumen en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
BENEFICIOS PARA EL BUSCADOR DE TRABAJO SELECCIONADO	CON RECURSOS DEL PEAPD
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Capacitación gratuita. ○ Beca de un salario mínimo vigente, que será determinado por la OE, con base a multiplicar el Salario Mínimo por los días considerados en el mes para capacitación, el cual se otorgará cuando el BTS cumpla con un mínimo del 80% del total de horas destinado para proceso de capacitación. ○ Asesoría personalizada de un consejero laboral para el trámite de la beca. <p>La OE informará al Buscador de Trabajo sobre el monto de la beca y la duración del curso al momento de llevar a cabo su selección y se ratificará al inicio de la capacitación.</p>
DURACIÓN DEL CURSO DE CAPACITACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un mes (20 días de capacitación efectiva) <p>La capacitación se impartirá por un mínimo de 20 horas y un máximo de 30 horas a la semana.</p>



29. FORMATOS UTILIZADOS Y MODELOS.**29.1. Formatos.**

NOMBRE	CLAVE
Lista de control de expediente general	CA-A
Lista de control de expediente del Centro Capacitador	CA-B
Lista de control de expediente operativo	CA-C
Lista de materiales	CA-1
Acta de Entrega-Recepción de Materiales	CA-2
Programa de Capacitación	CEA-1
Verificación del Lugar de Capacitación	CEA-2
Reporte de Seguimiento de la Capacitación	CEA-3
Reporte de Inserción	CEA-4
Evaluación de Participación del Centro Capacitador o C.C. lugar alternativo para sede de capacitación, en su caso	CEA-5
Registro del Centro Capacitador o lugar Alternativo para Sede de Capacitación	RCCEA-1
Seguimiento de Inicio y Termino a la Capacitación	SIT-01
Registro del Buscador de Trabajo	RBT-01
Formato de Carta de Autorización y/o Modificación	SH-TU-DCF-DCF-006
Autorización de Registro de Acciones	ARA-01
Lista de asistencia	



Encuesta de Satisfacción del Beneficiario

CEA-6

29.2. Modelos.**NOMBRE**

Acuerdo de capacitación con Centro Capacitador

Acuerdo de capacitación con Centro Capacitador Aval

Carta compromiso a los procesos de capacitación

Escrito libre indicando quien proporciona el instructor y materiales para capacitación

30. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A CENTROS DE CAPACITACIÓN.

Este proceso no debe exceder de 15 días hábiles a partir de la entrega a la OE, del formato RCCEA-1, Registro del Centro Capacitador o lugar Alternativo para Sede de Capacitación, por parte del centro capacitador. Las OE identificarán las necesidades de capacitación que requiere la población en los diferentes municipios y localidades de la Entidad, en las que el desarrollo de las actividades por cuenta propia constituya una opción de ocupación; se deberá realizar conforme a lo siguiente:

I. Informar al Centro Capacitador requisitos, documentos y características de participación.

La OE, a través del Consejero Laboral identificará Centros Capacitadores que ofrecen Cursos en las especialidades de capacitación requeridas y los visitará para conocer sus instalaciones y ofertas específicas de capacitación. Una vez identificado, informará al Centro Capacitador, sobre los requisitos, documentación, compromisos y beneficios, señalados en los numerales 27.1 al 27.4, así como las características de la modalidad establecidas en el numeral 28, del presente manual de procedimientos, los cuales deben cumplir para poder participar.

II. Entrega al Centro Capacitador el formato Registro del Centro Capacitador o lugar Alternativo para Sede de Capacitación (RCCEA-1).

A través del llenado de este formato, el Centro Capacitador solicita su participación en la impartición de Cursos en la Modalidad Autoempleo

III. Recibe y llena el Formato RCCEA-1.

Una vez que haya cumplimentado la información solicitada en el Formato RCCEA-1, Registro del Centro Capacitador o lugar Alternativo para Sede de Capacitación, el Centro Capacitador lo entregará al personal de la OE para revisión. En caso de que el Centro Capacitador quiera participar en otro Curso, adicional al programado deberá llenar un nuevo Formato RCCEA-1, con la información del Curso nuevo.



IV. Revisa la información del Formato RCCEA-1 mediante entrevista.

A través de una entrevista al director o representante del Centro Capacitador, el Consejero Laboral de la OE revisará que la información asentada en el Formato RCCEA-1 sea completa, congruente y coherente, considerando que la información registrada será evaluada para determinar su participación en el PEAPD. En caso de que el Consejero Laboral identifique errores u omisiones en la información asentada en el formato, deberá hacerlo de conocimiento, durante la misma entrevista, al director o representante o Centro Capacitador, para que sean corregidos o subsanados.

V. Entrega al Centro Capacitador el Formato RCCEA-1 para firma.

Una vez revisada y en su caso, corregida la información del Formato RCCEA-1, Registro del Centro Capacitador o lugar Alternativo para Sede de Capacitación, el Consejero Laboral pedirá al Director o representante del Centro Capacitador que lo firme bajo protesta de decir verdad.

VI. Recibe el Formato RCCEA-1 y acusa recibo.

El Consejero Laboral recibirá el Formato RCCEA-1, firmado por el director o representante del Centro Capacitador y acusará de recibido en una copia de los formatos señalados, anotando en ésta fecha, hora de recepción, y su nombre, así como asentar su firma, para dejar constancia de que recibió el original, y entregará la copia al director o representante del Centro Capacitador. Dicha entrega indicará la solicitud de participación del Centro Capacitador en el PEAPD.

VII. Entrega al Centro Capacitador el Programa de capacitación y lista de Materiales.

De ser posible y viable la participación del Centro Capacitador, el Consejero Laboral entregará los Formatos CEA-1, Programa de capacitación y CA-1, Lista de Materiales, y le explicará su llenado, y en caso de requerirlo le brindará la ayuda necesaria para su requisición.

VIII. Centro capacitador. Llena y entrega los Formatos CEA-1 y CA-1.

El Centro Capacitador llenará y entregará los Formatos CEA-1 y CA-1 al personal de la OE, para su revisión.

IX. Realiza la Visita de Verificación al Centro de Capacitación.

La OE. a través del Consejero Laboral visitará al Centro Capacitador, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción del Formato RCCEA-1, Registro del Centro Capacitador o lugar Alternativo para Sede de Capacitación, para verificar que ésta cuenta con las instalaciones adecuadas (espacio físico, disponibilidad de equipo y/o herramientas, etc.), para la impartición del Curso.

X. Llena el formato Visita de Verificación, para verificar que ésta cuenta con las instalaciones adecuadas.

El Consejero Laboral de la OE, realiza la visita al Centro Capacitador, de manera conjunta con el director o representante de este; asimismo y durante la visita aplicará el Formato CEA-2, Verificación al Lugar de Capacitación y registrará la viabilidad o no, de su participación en el Curso.

Si en el transcurso del ejercicio fiscal el centro capacitador fuera requerido para participar en un Curso diferente al registrado, la verificación a la sede de capacitación sólo se llevará a cabo cuando se trate de instalaciones diferentes a las visitadas y/o cuando se trate de un Curso diferente al



registrado en la solicitud inicial (Formato RCCEA-1), en este caso, el personal de la OE deberá llenar otro Formato CEA-2.

XI. Selecciona al Centro Capacitador.

El Consejero Laboral seleccionará al Centro Capacitador que cubra los requisitos y que haya sido considerado durante la verificación al lugar de capacitación como viable para participar.

XII. Firman Acuerdo de capacitación.

El Centro Capacitador y el personal de la OE revisan y verifican el Acuerdo de Capacitación con Centro Capacitador que contiene lo estipulado para iniciar los Cursos.

Ambos revisarán y verificarán que la información contenida en el Acuerdo de capacitación con Centro Capacitador y la documentación entregada sea coherente con la información asentada en los formatos entregados previamente, en caso de ser necesario, informará al director o representante de los cambios o ajustes que deberá hacer.

Una vez revisado y verificado el Acuerdo de capacitación con Centro Capacitador, el director o representante del Centro Capacitador y su testigo, lo firmarán rubricando cada una de sus hojas. Posteriormente el personal de la OE, lo enviará a la DAE para el trámite correspondiente.

Es importante mencionar que las declaraciones y cláusulas del Acuerdo de capacitación con Centro Capacitador, se podrán modificar cuidando no contravenir lo dispuesto en las Reglas de Operación y el Manual de Procedimientos vigente.

XIII. Alternativa para sede de capacitación.

Cuando se detecten necesidades de capacitación y no se cuente con Centros Capacitadores disponibles en el lugar de origen de los Buscadores de Trabajo, las OE optarán por algún Centro Capacitador que esté dispuesto a buscar y avalar un lugar como sede de capacitación, con sus documentos que son los siguientes:

- a) RFC, en su caso.
- b) Identificación oficial vigente del Director del Centro Capacitador, o del representante del mismo.
- c) Comprobante de domicilio reciente del centro capacitador, con una antigüedad máxima de tres meses a partir de la fecha de expedición (puede ser recibo de luz, teléfono, agua o predial)

Para llevar a cabo los Cursos, para ello deberá contar con especialidades relacionadas con el Curso a impartir y se comprometa a proporcionar al instructor y materiales necesarios para la capacitación, firmando para ello el formato Acuerdo de capacitación con Centro Capacitador Aval y el formato RCCEA-1 Registro del Centro Capacitador o Alternativa de Sede de Capacitación, con base al siguiente procedimiento:

- a) El personal de la OE debe visitar el lugar identificado por el Centro Capacitador como alternativo para sede de capacitación y aplicar el formato CEA-2 Verificación a la Sede de Capacitación, para verificar que existe la infraestructura necesaria (espacio físico, equipo y/o



herramienta y condiciones de seguridad para el resguardo de estos últimos) que permitan desarrollar los contenidos del Formato CEA-1 Programa de capacitación. Es importante mencionar que se deben considerar prioritariamente espacios físicos públicos (de tipo social, comunitario o similar).

- b) Una vez identificado el Centro de Capacitación Aval y aceptada su participación de validar el Curso mediante Acuerdo y habiendo requisitado los Formatos RCCEA-1, CEA-1 Programa de capacitación y CA-1 Lista de Materiales, los enviará a la OE mediante oficio en hoja membretada como constancia de validación, indicando que avala dichos documentos, como también los del instructor (anexando documentos soporte) y las instalaciones identificadas.
- c) Si el Centro Capacitador Aval, no proporciona el pago de instructor y los materiales, las OE tendrán la opción de que sean cubiertos por el gobierno estatal, municipal, o cualquier otra instancia sin fines de lucro, para lo cual éstos deberán emitir un escrito libre dirigido al Titular de la OSNE, dicha evidencia deberá ser resguardada en el expediente general y especificado en el Acuerdo realizado entre la OE y el Centro de Capacitación Aval.
- d) Cuando la OE, cuente con el Acuerdo de capacitación con Centro Capacitador Aval y los formatos RCCEA-1, CEA-1, CEA-2, CA-1, oficio que asegura instructor y materiales, en su caso, y el oficio turnado a la OE, el cual servirá como Constancia de validación, solo así podrá informar y solicitar el visto bueno de la DAE, para que esta a su vez solicite la Autorización de Cursos por parte de la OSNE.

XIV. Se verifica que los documentos del proceso de concertación estén completos.

Una vez que el Centro Capacitador o C.C. Aval, haya entregado todos los formatos y sus documentos, el Consejero Laboral revisará mediante los formatos CA-A Lista de Control de Expediente General, CA-B, Lista de Control de Expediente del Centro Capacitador o C.C. Aval y el CA-C Lista de Control Operativo, que cuente con lo siguiente:

- a) Escrito libre que indique quien proporciona el instructor y materiales
- b) RCCEA-1 Registro del Centro Capacitador o Lugar Alternativo para Sede de Capacitación.
- c) Copia de la cédula de Identificación Fiscal o RFC.
- d) Copia del comprobante de domicilio, (Por ejemplo: recibo de luz, teléfono, agua o predial), con fecha de expedición no mayor a tres meses.
- e) Copia de la identificación oficial vigente del director del Centro Capacitador.
- f) Evidencia Fotográfica del Centro Capacitador (Mínimo 3 imágenes, considerando fachada exterior e interiores, donde se observe que existe el espacio suficiente en la infraestructura)
- g) CEA-2, Verificación del Lugar de Capacitación
- h) Acuerdo de Capacitación con Centro Capacitador, (en su caso)
- i) Acuerdo de Capacitación con Centro Capacitador Aval, (en su caso)



- j) Lista de Materiales (CA-1)
- k) CEA-1, Programa de capacitación.
- l) Expediente del Buscador de Trabajo Seleccionado
 - 1. RBT-01, Registro del Buscador de Trabajo
 - 2. Copia de la identificación oficial vigentes
 - 3. Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP). En su caso
 - 4. Copia del comprobante de domicilio, (recibo de luz, teléfono, agua o predial), con fecha de expedición no mayor a tres meses
 - 5. Copia del comprobante de estudios requerido en el formato CEA-1, Programa de Capacitación.
 - 6. Documento expedido por institución bancaria que contenga el nombre del titular de la cuenta y el número de Clave Bancaria Estandarizada de 18 dígitos. (CLABE)
- m) Formato Carta de Autorización y/o modificación SH-TU-DCF-DCF-006

Dicha información deberá ser enviada observando que sea clara, legible, comprensible, y se encuentre debidamente cumplimentada, toda vez que parte de ella se utilizará para el compromiso de recursos.

XV. Registra o captura la información del Centro Capacitador.

Una vez que el Consejero Laboral ha confirmado que parte del expediente inicial se encuentra completo, deberá solicitar y confirmar la autorización del(los) curso(s) para poder registrar o capturar información en el sistema disponible para tal fin.

31. AUTORIZACIÓN DE CURSOS EN AUTOEMPLEO.

31.1. Solicita revisión de documentos a la DAE para Autorización ante la OSNE de la SEyT.

Una vez que el Consejero Laboral de la OE, ha cumplido todo el proceso de concertación, procede a solicitar a la DAE la revisión de documentos previo a la autorización, enviando lo siguiente:

- I. Oficio de solicitud dirigido a la DAE (debidamente firmado).
- II. Documentos de la concertación y el reclutamiento, conforme a lo siguiente:

a) En original:

- 1. Formatos RBT Registro del Buscador de Trabajo.



2. Carta de Autorización y/o modificación SH-TU-DCF-DCF-006.
3. Acuerdos de capacitación con Centro Capacitador o CC. Aval y anexos para obtener las firmas correspondientes (por duplicado).

b) En copias por duplicado:

1. RCCEA-1 Registro del Centro Capacitador o Lugar Alternativo para Sede de Capacitación.
2. Del Buscador de Trabajo Seleccionado:
 - a) Identificación oficial del Buscador de Trabajo Seleccionado.
 - b) Clave Única de Registro de Población.
 - c) Comprobante de domicilio, con fecha de expedición no mayor a tres meses.
 - d) Documento vigente (con una antigüedad no mayor a dos meses a la fecha de presentación), emitido por una institución bancaria, que contenga el nombre del titular de la cuenta, nombre del banco y el número de CLABE.

c) En archivo electrónico de PDF:

1. Cédula de Identificación Fiscal o RFC.
2. Comprobante de domicilio, (recibo de luz, teléfono, agua o predial), con fecha de expedición no mayor a tres meses.
3. Identificación oficial vigente del director del Centro Capacitador.
4. Evidencia Fotográfica del Centro Capacitador (Mínimo 3 imágenes, considerando fachada exterior e interiores, donde se observe que existe el espacio suficiente en la infraestructura)
5. CEA-2, Verificación del Lugar de Capacitación
6. Lista de Materiales (CA-1)
7. CEA-1, Programa de capacitación.

Dicha información deberá ser enviada observando que la información sea clara, legible y comprensible, toda vez que parte de ella se utilizará para la solicitud de recursos.

31.2. DAE. Verifica documentos, relaciona los cursos y solicita autorización a la OSNE.

El personal de la DAE, recibe la información proporcionada por la OE y procede a la revisión de los mismos, en los tiempos determinados para tal fin, identificando el(los) Curso(s) solicitado(s), revisando la congruencia y consistencia de los siguientes campos:

- I. Fecha de inicio y término.



- II. Duración.
- III. Número de Apoyos e inscritos.
- IV. Municipio.
- V. Localidad.
- VI. Horario.
- VII. Días de impartición.
- VIII. Horas diarias.
- IX. Horas semanales.
- X. Total, de horas de capacitación.
- XI. Nombre del Empleador.
- XII. Nombre del Curso.
- XIII. Montos del concepto de gasto.

Si la información es correcta, la DAE procederá a solicitar Autorización a la OSNE, mediante la relación de los cursos solicitados.

Si la información es incorrecta, se realizarán las observaciones a la OE, para que subsane, en caso de no hacerlo, el Curso no podrá llevarse a cabo y deberá reprogramarlo considerando los plazos establecidos para ello.

31.3. SEyT a través de la OSNE, autoriza cursos.

Una vez que la DAE, ha revisado y relacionado la información de los cursos solicitados por las OE, la SEyT mediante la OSNE procederá a verificar y autorizar aquellos que cumplen con la normatividad vigente.

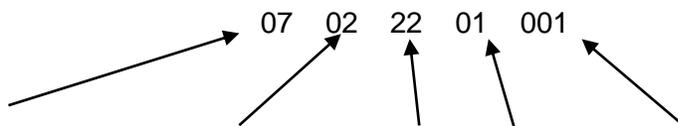
31.4. DAE solicita a OE, registro o captura de información en los medios disponibles.

Una vez que la DAE, ha obtenido autorización de los cursos, informará a la OE a través de cualquier medio disponible dicha autorización, para que el Consejero Laboral proceda a registrar o capturar la información tanto de los BTS, Centros Capacitadores o CC. Aval y curso en general para obtener el número único.

31.5. OE. Registra o captura la información del Curso.

Una vez terminada la concertación e informado de autorizado el curso, el Consejero Laboral procede a registrar o capturar los datos del Curso, en el medio destinado a tal fin, determinando el Número Único, tomando en consideración lo siguiente: No. De Entidad, No. de Oficina de Enlace*, año, mes, y número consecutivo de los Cursos a realizar durante el mes. Ejemplo:





No. de Entidad No. Oficina de Enlace Año Mes Número consecutivo de los Cursos a realizar durante el mes

* Número de Oficina de enlace: (02) Tuxtla, (04) Palenque, (05) Tapachula, (06) San Cristóbal de las Casas, (07) Comitán de Domínguez.

31.6. OE. Informa autorización del Curso al Centro Capacitador o CC aval, o alguna otra instancia.

La OE a través de cualquier medio disponible, deberá informar al Centro Capacitador o CC Aval, o instancia responsable de proporcionar los materiales, según el caso, la aprobación del inicio del Curso, con la finalidad de que realicen la compra del material y puedan entregarlo dentro de los cinco (5) primeros días hábiles después de haber iniciado el Curso.

31.7. DAE. Validación de cursos.

Una vez que la OE haya registrado o capturado la información en los medios disponibles la DAE, procederá a validarla para posteriormente generar el formato ARA-1, Autorización de Registro de Acciones, otorgando visto bueno, para posteriormente recabar firma del Titular, mismo que comprueba la autorización de los Cursos.

Una vez firmado el formato ARA-1, Autorización de Registro de Acciones se enviará a la OE que solicito autorización de Cursos para integración en el expediente.

El proceso para la solicitud de Cursos en la Modalidad Autoempleo, mediante el envío de información, registro o captura, por parte de la OE, revisión de documentos por parte de la DAE y la autorización por parte del Titular de la SEyT a través de la OSNE, se realizarán conforme a lo siguiente:

Instancia Responsable	Oficina de Enlace	DAE / OSNE					Oficina de Enlace			DAE			Inicio del Curso
		Días hábiles previos al inicio de curso											
Modalidad /Días	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
Autoempleo	OE. Envía oficio de solicitud para revisión de información de cursos con documentación original, copias y digitalizada a la DAE, para revisión.	DAE. Revisa documentación proporcionada por la OE. Si, la información es correcta, DAE solicita a la OSNE autorización. OSNE autoriza. DAE informa a la OE para continuar los procesos. En caso necesario, se solicita a la OE realizar los ajustes requeridos					OE. Continúa con los procesos de Registro y Captura de información en los medios disponibles para tal fin.			DAE, valida la información de los cursos autorizados en el sistema destinado para tal fin			Inicio



Asimismo, la OE podrá solicitar la cancelación de un Curso, siempre y cuando envíe por oficio a la OSNE, la justificación correspondiente.

Instancia Responsable	Oficina de Enlace	DAE / OSNE					Oficina de Enlace			DAE			Inicio del Curso
Modalidad /Días	Días hábiles previos al inicio de curso												
	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
Empleabilidad	OE. Envía oficio de solicitud para revisión de información de cursos con documentación digitalizada y original a la DAE, para revisión.	DAE. Revisa documentación proporcionada por la OE. Si, la información es correcta, DAE solicita a la OSNE autorización. OSNE autoriza. DAE informa a la OE para continuar los procesos. En caso necesario, se solicita a la OE realizar los ajustes requeridos					OE. Continúa con los procesos de Registro y Captura de información en los medios disponibles para tal fin.			DAE, valida los cursos autorizados.			Inicio

32. INICIO DE CURSO.

32.1. Elaboración y entrega Lista de asistencia.

El Consejero Laboral de la OE, elaborará e imprimirá la Lista de asistencia y la entregará al Instructor durante los primeros cinco (5) días hábiles del Curso. El instructor registrará en la Lista de asistencia a los Buscadores de Trabajo Seleccionados que asisten a cada una de las sesiones de capacitación.

32.2. Visita de inicio a la capacitación.

Una vez que haya entregado la Lista de asistencia, el Consejero Laboral de la OE, proporcionará a los Buscadores de Trabajo Seleccionados, una plática en la que otorgue información del proyecto y de la modalidad en la que participa, propiciando el interés de los Beneficiarios para realizar entre ellos mismos la supervisión y vigilancia de la correcta aplicación y ejecución del Curso y durante la misma, el Buscador de Trabajo Seleccionado se registrará de puño y letra, asentando también su firma en el Formato SIT-01, Seguimiento de Inicio y Terminó de la Capacitación.

32.3. Centro Capacitador o C.C. Aval, Buscadores de Trabajo Seleccionados, formalizan entrega de materiales, mediante el Acta de Entrega Recepción (CA-2).

El Consejero Laboral de la OE formalizará la entrega de los materiales de capacitación en el lugar en que se imparta el Curso, en los primeros cinco (5) días hábiles y levantará un acta del acto que suscribirán los representantes de la OE, del Órgano Estatal de Control, en caso de hacer presencia, el Director o Representante del Centro Capacitador o Centro Capacitador Aval, en su caso, el instructor y dos Beneficiarios que representarán a los integrantes del grupo a capacitar y de ser el caso, los representantes que proporcionen el instructor y materiales; para este proceso usará el Formato CA-2, Acta Entrega – Recepción de Materiales.



El personal de la OE solicitará a las personas Beneficiarias la ayuda o compromiso para reportar cualquier eventualidad o anomalía que se presente respecto a los materiales o las que se presenten durante el desarrollo del Curso; hará de su conocimiento que el reparto de los materiales deberá ser equitativo entre las personas Beneficiarias que permanezcan en el Curso; les informará que los productos que se generen como resultado de las prácticas serán de su propiedad, por lo que en ningún caso el personal de la OE, ni del centro capacitador, podrá disponer de éstos.

33. SEGUIMIENTO A LA CAPACITACIÓN.

El Consejero Laboral verificará el cumplimiento de los compromisos y obligaciones acordados con el Centro Capacitador y/o Centro Capacitador Aval, al menos una vez al mes, durante la segunda semana. De lo observado en la visita, el Consejero Laboral cumplimenta el formato CEA-3, Seguimiento de la Capacitación. En caso de identificar que algún Buscador de Trabajo Seleccionado, cuenta con empleo previo a la fecha inicio del Curso, será dado de baja y no podrá obtener más Apoyos del PEAPD.

34. TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN.

34.1. Recabar Lista de asistencia

El Consejero Laboral recabará del instructor, en el periodo y plazo establecidos, la Lista de asistencia de los Buscadores de Trabajo Seleccionados, el cual es la base para otorgarles la beca.

34.2. Registro de asistencia de las personas Beneficiarias.

De contar con un sistema de información, el Consejero Laboral registrará la asistencia asentada en la lista proporcionada por el instructor.

34.3. OE y Centro Capacitador y/o C.C. AVAL. Entregan constancia de participación.

El personal de la OE entrega de manera conjunta con el Centro Capacitador y/o CC. Aval, el último día del Curso, una constancia de participación a cada uno de los Beneficiarios que hayan concluido la capacitación

Realizando con ello el seguimiento al término de la capacitación por lo que volverá a aplicar el Formato SIT-01, Seguimiento de Inicio y Terminó de la Capacitación, recabando firmas de los Beneficiarios, como evidencia de que recibieron dicha constancia.

La entrega se realizará en el Centro Capacitador o lugar donde se llevó a cabo el Curso o en la OE, según se acuerde entre ambas instancias.

35. EVALUACIÓN Y RESULTADOS DE LA CAPACITACIÓN.

35.1. Identificar Beneficiarios consolidados en una actividad por cuenta propia.

En un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles contados a partir de la finalización del Curso, el Consejero Laboral de la OE identificará a las personas beneficiarias que logren consolidar una actividad por cuenta propia y los registrará en el Formato CEA- 4, Reporte de Inserción.



En caso de detectar que algún Beneficiario no haya logrado consolidar una actividad productiva por cuenta propia, si es de su interés, le informará que podrá acceder con base en su perfil, a las vacantes disponibles a través de Intermediación Laboral de la OE, a fin de que tenga mayores posibilidades de obtener un puesto de trabajo.

35.2. Solicitar evidencias de colocación.

El Consejero Laboral de la OE solicitará a los egresados del Curso le informe, mediante Escrito Libre de Ocupación y en un plazo no mayor a ocho (08) días hábiles posteriores a la conclusión del Curso, en qué ocupación o actividad por cuenta propia se desempeñará.

35.3. Captura la inserción.

El Consejero Laboral de la OE capturará en el registro destinado a tal fin los datos sobre la inserción u ocupación contenidos en el Formato CEA-4, Reporte de Inserción, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles a partir de la finalización del Curso.

35.4. Evalúa la participación del Centro Capacitador.

El Consejero Laboral de la OE aplicará el Formato CEA-5, Evaluación de Participación del Centro Capacitador o C.C. lugar alternativo para sede de capacitación, al término de la capacitación para evaluar el desempeño del centro capacitador y determinar su viabilidad para un próximo Curso.

35.5. Verifica el grado de satisfacción de los Beneficiarios que concluyeron la capacitación.

Al finalizar la capacitación la OE tomará una muestra de 3 Beneficiarios y aplicará el formato CEA-6, encuesta de satisfacción, para verificar si la capacitación cumplió con la expectativa esperada.

36. INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES.

36.1. Integra expedientes.

El Consejero Laboral de la OE integrará los expedientes conforme a los siguientes Formatos:

I. CA-A, Lista de control de expediente general.

II. CA-B, Lista de control de expediente del Centro Capacitador o CC Aval.

III. CA-C, Lista de control de expediente operativo.

Dichos formatos se incluirán en el reverso de la carátula de cada expediente, mismos que deben estar disponibles para la revisión de las autoridades competentes.

Una vez concluido el ejercicio fiscal, la OE resguardará los expedientes, dando cumplimiento a la normatividad aplicable vigente.

37. SUSPENSIÓN Y/O CANCELACIÓN DE CURSOS.

En el marco, del presente Manual de Procedimientos y con base en las Reglas de Operación, la OSNE podrá suspender y/o cancelar Cursos a las OE de conformidad con lo siguiente:



I. Suspensión del inicio del Curso, aplicará cuando:

- a) Exista cambio de la autoridad facultada en la OSNE para la autorización del Curso.
- b) Se tenga la evidencia de que la documentación producto de la concertación, incumple la normatividad relacionada con la operación del PEAPD, una vez que se subsanen las observaciones se procederá a la autorización.

II. Cancelación de Cursos cuando se presente alguno de los siguientes casos:

- a) Se identifique que la OE lleva a cabo actividades en fecha y/o lugar diferente a lo programado, sin que medie comunicación oficial con la OSNE o DAE.
- b) Se tenga la evidencia de que se incumple la normatividad relacionada con la operación del PEAPD y no se apliquen las medidas correctivas que correspondan, producto de la Supervisión realizada durante el inicio, proceso y término del curso, siempre y cuando no se haya generado aún el pago de la beca de capacitación. En este último caso, y de haberse realizado el pago aún sin que se hayan subsanado las observaciones detectadas durante la supervisión, cualquier responsabilidad que surja respecto a ello recaerá directamente ante la OE de que se trate.

La OSNE deberá notificar de manera oficial a las OE, especificando los motivos de la suspensión y/o cancelación que corresponda, la fecha de inicio de ésta, o en su caso, el plazo del que dispone para subsanar las faltas y/o argumentar por escrito lo que considere conveniente, a efecto de aclarar la problemática identificada ante la propia OSNE o DAE.

La OSNE, a través de la DAE, CDHyAR y el apoyo de la CSCSyAJ, es la instancia normativa y de seguimiento para la ejecución del PEAPD, que realizarán las OE y será la encargada de interpretar para efectos administrativos el presente Manual de Procedimientos, con base las Reglas de Operación.

Lo no previsto en el presente Manual de Procedimientos, será resuelto por la SEyT a través de su Titular, en coordinación con la OSNE, de conformidad con la normatividad aplicable al momento de suscitarse el imprevisto.

38. SUPLETORIEDAD.

A falta de disposición, omisión y/o confusión derivado de la interpretación del presente “Manual de Procedimientos del Proyecto denominado Estrategias de Apoyo a Población Desempleada” emitido por la Secretaría de Economía y del Trabajo, se estará y/o aplicará de forma complementaria o supletoria, los “Lineamientos de Programas Complementarios Vigentes” emitidos por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

39. DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES DE LOS BUSCADORES DE TRABAJO SELECCIONADOS.**39.1. Derechos.**

I. Recibir información de manera gratuita sobre los beneficios y características de los apoyos del PEAPD.



II. Recibir la beca de la modalidad a la que sea inscrito, siempre y cuando cumpla con los requisitos, que acrediten el mínimo del 80% de asistencia del proceso de capacitación, así como las obligaciones de la misma.

IV. Recibir constancia de participación del Curso, con base a la normatividad establecida en las presentes reglas.

V. Recibir información de los mecanismos para presentar quejas y denuncias, sugerencias y solicitudes.

39.2. Obligaciones.

I. Asistir en los días y horarios establecidos en el Programa de capacitación (Anexo 05) cumpliendo el mínimo del 80% de asistencia, de no cumplir con este criterio lo descalifica para recibir la beca.

II. Realizar todas las actividades de aprendizaje teóricas y prácticas que indique el instructor del Curso.

III. En caso de no poder asistir a la capacitación deberá justificar las inasistencias.

IV. Cuidar y mantener en buen estado el equipo y herramienta que utilice en las prácticas de capacitación.

V. Respetar el reglamento interno del Empleador o Centro Capacitador.

VI. Informar al personal de la OE su colocación en un puesto de trabajo u ocupación por cuenta propia, durante o después de haber concluido el Curso.

VII. Proporcionar la información que solicité el personal de la OE, y las instancias de control, auditoría y supervisión, relacionada con los apoyos otorgados.

39.3. Sanciones.

Será dado de baja del Curso y no podrá obtener más apoyos del PEAPD durante el resto del ejercicio fiscal, quien se identifique que proporcionó datos o documentos falsos.

Será dado de baja del Curso, quien acumule tres faltas consecutivas sin justificación alguna, o cuatro faltas en un mes.

Dado en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los siete días del mes de junio del año dos mil veintidós. Carlos Alberto Salazar Estrada, Secretario de Economía y del Trabajo.- **Rúbrica.**





**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROYECTO
ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA**

**FORMATOS DEL
PEAPD
TRANSVERSALES**





CARTA COMPROMISO A LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN

Fecha: dd/mm/año.

**Secretaría de Economía y del Trabajo
Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas**

A quien corresponda:

Quien suscribe, el ciudadano _____
identificándome con _____ el _____ documento
_____, con número de folio (OCR, CIC u
otro) _____, natural del municipio de
_____, me

comprometo a ingresar y cumplir como mínimo con el 80% del proceso de capacitación del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada, para ser acreedor de la beca de capacitación que he solicitado en la Secretaría de Economía y del Trabajo a través de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas, el cual me permitirá adquirir, fortalecer o reconvertir mis competencias o habilidades laborales, mismos que servirán para lograr un trabajo digno y decente o bien desarrollar una actividad productiva por cuenta propia, que me permita obtener ingresos.

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.

Atentamente

Nombre y firma





ESCRITO LIBRE DE QUIEN PROPORCIONA INSTRUCTOR Y MATERIALES PARA CAPACITACIÓN

Fecha:

**Secretaría de Economía y del Trabajo
Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas
Presente.**

Por medio del presente, tengo a bien informar a usted, que estamos de acuerdo en proporcionar el instructor y los materiales de capacitación necesarios para el curso denominado _____ que habrá de llevarse a cabo durante el periodo del _____ al _____ de _____, mismos que serán entregados conforme a la normatividad que señala el Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada, en la modalidad de _____.

Lo anterior lo hago de manifiesto a fin de que se pueda llevar a cabo el curso de capacitación y así contribuir a beneficiar a la población del Estado de Chiapas que lo necesita.

Me pongo a sus órdenes para cualquier comentario o duda en mi dirección _____
y teléfono _____.

Atentamente

Nombre y firma y cargo.

Nota: este documento debe imprimirse en papel membretado, del Empleador, Centro Capacitador o cualquier otra instancia que lo emita el cual proporcione el instructor y los materiales de capacitación.





**REGISTRO DEL BUSCADOR DE TRABAJO
RBT-01**



Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable.

OCR o CIC' de la Identificación oficial (INE o IFE):

d d m m a a a a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota: *OCR: Código de Reconocimiento Óptico de Caracteres o 'CIC: Identificador de datos de la credencial.

Datos personales

Datos de la Clave Única de Registro de Población (CURP)

La CURP le servirá como identificador para su registro en la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas (OSNE)

Fecha de nacimiento AAMMDD Sexo H | M Lugar de nacimiento _____

CURP Edad: _____

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
------------	-----------------	------------------

En su caso, mencione el número de Hijos: _____	Favor de indicar cuantos hijos en las edades: _____(5), _____(4), _____(3)____(2), _____(1), _____(de meses)	Estudios de los menores de 5 años: _____ NEEEE* _____
Indicar cuantos hijos son menores de 5 años: _____	Cuantos son: Hombres:_____ y Mujeres:_____	Preescolar escolar. *NEEE: No está en edad escolar.

¿Tiene alguna discapacidad? Ninguna () Motriz () Visual () Auditiva () Intelectual y/o Mental () Comunicación (Habla) ()

¿Se encuentra en proceso de separación de su esposo(a) o pareja, por alguna situación de violencia o agresión? Si () No ()

Datos de contacto

¿Forma principal de contacto? Teléfono ()	Disponibilidad de Tiempo:			
Correo Electrónico ()				
Teléfono: debe anotar un total de 10 dígitos (Clave LADA + teléfono)				
Teléfono fijo	Personal () Referencia ()	LADA	Teléfono	no tengo
Teléfono móvil	Personal () Referencia ()	Clave	Teléfono	no tengo
Correo electrónico	Personal () Referencia ()	Usuario	Dominio	no tengo
		@		

*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio.

Domicilio actual

Calle	Número Exterior	Número Interior
Colonia	Municipio	Localidad
	Entidad Federativa	Código Postal
¿Entre qué calles? _____ y _____		

Escolaridad y otros conocimientos

¿Sabe leer y escribir? Sí () No ()





**REGISTRO DEL BUSCADOR DE TRABAJO
RBT-01**



Estudios		
Último grado de estudios	Carrera o especialidad	Año de término de estudios:
Situación académica: Ninguno () Trunca () Estudiante () Pasante () Diploma o certificado () Titulado ()		
¿Estudia actualmente? Sí () No ()	Especifique:	Institución donde cursa sus estudios actualmente:
Otros estudios		
Nombre del estudio _____		
¿Cuenta con documento probatorio? () Sí () No		
Descripción _____ _____		
Habilidades y/o destrezas laborales (Competencias Transversales):		
() Comunicación	() Orientación al cliente	() Capacitación de los demás
() Trabajo en equipo	() Compromiso con el aprendizaje permanente	() Gestión del rendimiento (logro de objetivos)
() Planeación y organización	() Sensibilización tecnológica	() Construir la confianza
() Responsabilidad	() Liderazgo	() Toma de decisiones/valoraciones
() Creatividad	() Visión	Otras: _____
Idiomas adicionales		
Idioma adicional	Dominio del idioma	Certificación
		En el caso particular de inglés con certificación, indicar: Puntos obtenidos _____ Fecha de expedición del certificado _____
Conocimientos con que cuenta		
Nombre del conocimiento / herramienta / o maquinaria (años)		Experiencia

Descripción del conocimiento, herramienta o Maquinaria:		

Experiencia y expectativa laboral		
Experiencia / trabajo actual o último		
() Hace menos de 2 meses me encontraba trabajando () Tengo experiencia, pero no he trabajado al menos los últimos 2 meses		
() Sería mi primer empleo		
() Me encuentro trabajando, más de 35 horas a la semana () Me encuentro trabajando, 35 horas o menos a la semana		
Área de negocio en la que trabaja o trabajó:		
() Administración	() Legal	
() Apoyo de oficina	() Manufactura y producción	
() Call center y servicio al cliente	() Medios de comunicación y publicidad	
() CEO y dirección general	() Mercadotecnia y comercialización	
() Ciencias y tecnología	() Minería y energía	
() Conservación agrícola y animales	() Oficios y servicios	
() Construcción	() Propiedades y bienes raíces	
() Consultoría y estrategia	() Recursos humanos y reclutamiento	





**REGISTRO DEL BUSCADOR DE TRABAJO
RBT-01**



<input type="checkbox"/> Contabilidad <input type="checkbox"/> Deportes y recreación <input type="checkbox"/> Diseño y arquitectura <input type="checkbox"/> Educación y capacitación <input type="checkbox"/> Gobierno y defensa <input type="checkbox"/> Industrias y actividades creativas <input type="checkbox"/> Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información) <input type="checkbox"/> Instalación, mantenimiento, y reparación	<input type="checkbox"/> Sector salud / medicina <input type="checkbox"/> Seguros, fianzas y pensiones <input type="checkbox"/> Servicios a la comunidad <input type="checkbox"/> Servicios bancarios y financieros <input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) <input type="checkbox"/> Transporte, distribución y logística <input type="checkbox"/> Turismo, hospedaje y restaurantes <input type="checkbox"/> Ventas
Subárea de negocio	
Funciones (Describa las actividades que hace o hizo relacionadas a su área de negocio; ejemplo, apoyo de oficina: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; Infonavit, pago de nómina, etcétera). _____ _____	
Nivel del puesto	
Dirección <input type="checkbox"/> Mandos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Profesionista <input type="checkbox"/>	Fecha de ingreso (mm/aaaa) ____/_____ Fecha de terminación (mm/aaaa) ____/_____ _____
¿Número de personas a cargo? _____	Salario MENSUAL neto recibido (no incluya centavos) después de retenciones (impuestos, aportaciones, etcétera). \$ _____
Expectativa laboral	
Área de negocio en la que pretende trabajar:	
<input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Apoyo de oficina <input type="checkbox"/> Call center y servicio al cliente <input type="checkbox"/> CEO y dirección general <input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología <input type="checkbox"/> Conservación agrícola y animales <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Consultoría y estrategia <input type="checkbox"/> Contabilidad <input type="checkbox"/> Deportes y recreación <input type="checkbox"/> Diseño y arquitectura <input type="checkbox"/> Educación y capacitación <input type="checkbox"/> Gobierno y defensa <input type="checkbox"/> Industrias y actividades creativas <input type="checkbox"/> Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información) <input type="checkbox"/> Instalación, mantenimiento, y reparación	<input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Manufactura y producción <input type="checkbox"/> Medios de comunicación y publicidad <input type="checkbox"/> Mercadotecnia y comercialización <input type="checkbox"/> Minería y energía <input type="checkbox"/> Oficios y servicios <input type="checkbox"/> Propiedades y bienes raíces <input type="checkbox"/> Recursos humanos y reclutamiento <input type="checkbox"/> Sector salud / medicina <input type="checkbox"/> Seguros, fianzas y pensiones <input type="checkbox"/> Servicios a la comunidad <input type="checkbox"/> Servicios bancarios y financieros <input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) <input type="checkbox"/> Transporte, distribución y logística <input type="checkbox"/> Turismo, hospedaje y restaurantes <input type="checkbox"/> Ventas
Subárea de negocio:	
Funciones que pretende realizar: _____ _____	
Nivel del puesto que le interesa	
Dirección <input type="checkbox"/> Mandos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/>) Técnico <input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Profesionista <input type="checkbox"/>)	Años de experiencia en el área de negocio en la que pretende trabajar: _____
¿Qué salario MENSUAL neto pretende (no incluya centavos) (Después de retenciones-impuestos, aportaciones, etcétera)? \$ _____	





**REGISTRO DEL BUSCADOR DE TRABAJO
RBT-01**



¿Está interesado en obtener información de ofertas de empleo provenientes de una entidad/país diferente a las de su domicilio?
 () Sí, sólo de otro país () Sí, sólo de otra entidad federativa () Sí, de cualquier lugar fuera de la entidad federativa de mi domicilio
 () No

Información complementaria

¿Pertenece a alguna Etnia? _____ ¿Cuál? _____

¿Habla alguna lengua indígena? No () Sí () especifique: _____

¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas diarias para tomar un curso de capacitación? Sí () No ()

¿Ha sido beneficiado por el Proyecto Estrategia de Apoyo a Población Desempleada o algún otro programa de la OSNE? No () Sí () ¿Cuál? _____
 Especifique _____

Indique cuál es su Clave Bancaria Estandarizada (CLABE), la cual debe estar activa.

Nombre del banco: _____

Señale si cuenta con los siguientes documentos:

Identificación oficial ()	Documento que acredite su nivel de escolaridad ()	Comprobante de domicilio reciente ()
Especifique _____ cuál _____	Especifique cuál _____	Especifique cuál _____

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 (LGPDPPO)", expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la recepción de capacitación y apoyos económicos, hasta la posible colocación en una actividad productiva; asimismo autorizo a la OSNE para que realice la transferencia de mis datos personales a la Secretaría de Economía y del Trabajo (SEyT), con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE 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 (LGPDPPO), ante la OSNE.

Nombre: _____ Firma: _____

Para ser llenado por el Consejero de Empleo:
 ¿Tipo de Población al que pertenece?: () Población en general, () Adultos Mayores de 60 años en adelante, () Discapacitados, () Madre o Padre soltero, () Víctima de Delito o maltrato, () Preliberados, () Indígenas Marginados.

Observaciones (en su caso):

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".
 "Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar al teléfono **961 618 94 40 ext. 63040** de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas".
 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.





PROGRAMA DE CAPACITACIÓN



CEA-1

Fecha:								
	d	d	m	m	a	a	a	a

Modalidad:	Empleabilidad ()	Autoempleo ()
Nombre del curso:		

Perfil del participante:	
Rango de Edad: De: _____ años A: _____ años	Experiencia Mínima laboral: No necesaria () 6 meses () 1 año () 2 a 4 años () 5 años o más ()
Sexo: Indistinto () Femenino () Masculino ()	Conocimientos: (Nota: indicar el conocimiento principal que se requieren para el cargo o puesto a desempeñar (empleabilidad), o en su caso, para ingresar al curso (autoempleo), por ejemplo, conocimiento en el uso de algún equipo o herramienta.
Estado Civil: Indistinto () Soltero () Casado ()	
Situación académica: Ninguno () Trunca () Estudiante () Pasante () Diploma o certificado () Titulado ()	
Escolaridad Mínima requerida: Sin instrucción () Carrera comercial () Técnico superior universitario () Leer y escribir () Carrera técnica () Licenciatura () Primaria () Profesional técnico () Maestría () Secundaria/sec. técnica () Preparatoria o CECyT () Doctorado ()	Habilidades y/o destrezas laborales (Competencias Transversales): () Comunicación () Trabajo en equipo () Planeación y organización () Responsabilidad () Creatividad () Orientación al cliente () Compromiso con el aprendizaje permanente () Sensibilización tecnológica () Liderazgo () Visión () Capacitación de los demás () Gestión del rendimiento (logro de objetivos) () Construir la confianza () Toma de decisiones/valoraciones
Carrera o Especialidad: _____ _____	
Escolaridad Máxima requerida: Sin instrucción () Carrera comercial () Técnico superior universitario () Leer y escribir () Carrera técnica () Licenciatura () Primaria () Profesional técnico () Maestría () Secundaria/sec. técnica () Preparatoria o CECyT () Doctorado ()	
Carrera o Especialidad: _____ _____	

Duración del curso:								
Horario:			d	d	m	m	a	a
() Corrido:	De: _____ a: _____ horas	Fecha de inicio:						
() Mixto:	De: _____ a: _____ y de: _____ a: _____ horas.	Fecha de término:						
Número de horas de teoría:	Porcentaje:	Número de horas de práctica:	Porcentaje:	Total de horas:	Porcentaje:			

Nombre del empleador y/o Centro Capacitador:	Nombre del representante del empleador y/o del Centro Capacitador:	Firma:





PROGRAMA DE CAPACITACIÓN



CEA-1

Objetivo general:	
Objetivos específicos:	

Tema/subtema	Actividades de enseñanza-aprendizaje	Recursos que se utilizarán en el curso de capacitación (material didáctico, equipo, herramienta, etc.)	Duración en horas por tema/subtema	Acumulado en horas por tema/subtema

Instructor o responsable de impartir el curso

Consejero Laboral de la OE.

Nombre y firma

Nombre y firma





VERIFICACIÓN DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN



CEA-2

MODALIDAD: Empleabilidad () Autoempleo ()

Marque con una "X".

Empleado:

Centro Capacitador:

C.C. con Alternativa de lugar para Sede de Capacitación

Fecha:

d	d	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

Nombre(s)del Empleador, Centro Capacitador o C.C. con Alternativa a Sede de Capacitación.

INSTRUCCIONES: Para ser aplicado durante la visita.

Nota: en caso de ser el empleador persona física, debe anotar su Nombre, Apellido Paterno y Materno, y entre paréntesis el nombre comercial.

I. Datos generales (Solo aplica para el Empleador)		SI	NO	NO APLICA						
¿El domicilio donde se llevará a cabo la capacitación es el mismo al señalado en el "Registro de Empleadores" (formato RE-02) o en el señalado en el Registro de Vacantes(Formato Anexo A del RE-02)?										
II. Datos generales (Solo aplica para el Centro Capacitador)		SI	NO	NO APLICA						
¿El domicilio donde se llevará a cabo la capacitación es el mismo al señalado en el "Registro del Centro Capacitador o lugar alternativo para sede de capacitación" (formato RCCEA-1)?										
III. Domicilio de la Alternativa de Sede de Capacitación		NO APLICA								
IV. Condición de las instalaciones donde se impartirá el curso de capacitación										
Salones	Talleres		Laboratorios		¿Son suficientes y adecuados?	Otros (señale cual o cuáles)		¿Son suficientes y adecuados?		Observaciones
	Capacidad # de personas	Cantidad	Capacidad # de personas	Cantidad		Capacidad # de personas	Cantidad	Si	No	



VERIFICACIÓN DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN



CEA-2

¿Cuenta con la infraestructura necesaria para la impartición del curso de capacitación? SI () NO ()

V. Condiciones del equipo para la capacitación					
Cantidad	Capacidad # de personas	Descripción del equipo	¿Son suficientes y adecuados?		Observaciones
			SI	No	

¿El equipo disponible es suficiente y adecuada para impartir el (los) curso (s) de capacitación? SI () NO ()

VI. Anote en el siguiente cuadro la información solicitada del curso solicitado a participar en las instalaciones verificadas.

No.	Nombre del curso	Fecha		Horas
		Inicio	Término	
De acuerdo a la revisión e información proporcionada, la Oficina de Enlace ¿considera viable la impartición del (los) curso(s) de capacitación?				
Sí ()		No ()		

Nombre, cargo y firma del personal de la OE que realizó la verificación

Nombre, cargo y firma del personal del empleador, Centro Capacitador, o alternativa de Sede de Capacitación, que le atendió.





SEGUIMIENTO A LA CAPACITACIÓN



CEA-3

Desarrollo del curso		
Aspectos a Verificar:	Si	No
6. ¿Se están desarrollando los temas descritos en el Programa de Capacitación?		
7. ¿El número de asistentes a la capacitación corresponde a lo registrado en la lista de asistencia del día?		
8. ¿Los BTS conocen el monto del apoyo otorgado por el PEAPD por concepto de beca, la duración, horarios del curso; así como sus derechos y obligaciones?		
9. ¿Se identificó si algún BTS ha sido trabajador de la empresa? Aplica solo para Empleabilidad.		
Observaciones: (En caso de identificar alguna situación que no haya sido considerada y que sea relevante para la continuidad del curso de capacitación)		
De acuerdo a lo identificado durante el seguimiento, la información proporcionada por el empleador, o Centro Capacitador / CC con lugar alternativo para sede de capacitación y los beneficiarios, ¿considera viable la continuidad del curso de capacitación?		
Sí ()	No ()	
Debe informar a su superior inmediato en la OE, a efecto de notificar de manera formal al empleador y/o Centro de Capacitación/CC con lugar alternativo para sede de capacitación, sobre los incumplimientos identificados		

Cargo y firma del personal de la OE que realizó el seguimiento

Nombre _____

Cargo y firma del personal de la empresa o Centro Capacitador que atendió

Nombre _____



EVALUACIÓN DE PARTICIPACIÓN DEL CENTRO CAPACITADOR O C.C. LUGAR ALTERNATIVO PARA SEDE DE CAPACITACIÓN

Fecha:							
	d	d	m	m	a	a	a

MODALIDAD: Empleabilidad () Autoempleo ()

INSTRUCCIONES: Al término del curso el personal de la OE debe anotar las respuestas conforme lo identificado durante el desarrollo y conclusión del curso. Este formato podrá usarse para distintos cursos, siempre y cuando el inicio y termino sea el mismo.

Nombre del Centro Capacitador:			
Nombre del curso:			
N° único:			
Fecha de inicio:		Fecha de término:	

Cumplimiento de obligaciones a que está sujeta la empresa	
¿Se impartió el curso, de acuerdo a los temas señalados en el Programa de Capacitación?	Sí () No ()
¿Se impartió el curso de capacitación de acuerdo a las condiciones establecidas en el Acuerdo de Capacitación o Acuerdo de Capacitación Aval?	Sí () No ()
¿Los cursos se impartieron en las instalaciones señaladas en el formato de Verificación del lugar para Sede de Capacitación?	Sí () No ()
¿El Centro Capacitador o CC Aval, entregó en conjunto con la OE constancia de participación a cada uno de los beneficiarios que terminaron el curso de capacitación?	Sí () No ()

Observaciones: Señale los aspectos relevantes sobre la participación del Centro Capacitador o C.C. Aval en el (los) curso(s) de capacitación

Con base en los resultados de la presente evaluación la OE ¿considera viable la participación del Centro Capacitador o C.C. Aval en otros cursos de capacitación?

Sí () ¿por qué?

No () ¿por qué?

Cargo y firma del personal de la OE que realizó la evaluación

Nombre

CHIA PAS GOBIERNO DEL ESTADO





REGISTRO DEL CENTRO CAPACITADOR O LUGAR ALTERNATIVO PARA SEDE DE CAPACITACIÓN



RCCEA-1

	Modalidad:	Marcar con una "X" Empleabilidad () Autoempleo ()
Centro Capacitador:	C.C. que Avala lugar alternativo para Capacitación	<input type="checkbox"/>
RFC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CURP: (solo para personas físicas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para brindar un mejor servicio, sírvase proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control, seguimiento y para que sean protegidos conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Datos Generales del Centro Capacitador (marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)		
Tipo de Centro Capacitador:	Privado ()	Público () Social ()
Tipo de persona:	Física ()	Moral ()
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido o razón social :		
<input type="text"/>		
Nombre Comercial:	Tipo de sociedad (empresa moral: S. A., S.A. de C.V, etc.):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Domicilio del Centro Capacitador			
Código Postal:	Entidad Federativa:	Municipio:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidad:		Colonia:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Calle:		No. Exterior:	No. Interior:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre calles:			
<input type="text"/>			

Clasificación			
Sector:			
<input type="text"/>			
Subsector:		Rama de actividad:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Número de empleados (as) :	Empleados Hombres:	Empleadas Mujeres:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Descripción y Reclutamiento			
Descripción del Centro Capacitador :			
<input type="text"/>			
Correo electrónico del Centro Capacitador :		Página Web del Centro Capacitador:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
¿Cómo se enteró de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas (OSNE):			
<input type="text"/>			

CONTACTO			
<small>*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio.</small>			
Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto			Cargo del contacto:
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Teléfono fijo:	<input type="text"/>	Teléfono celular:	<input type="text"/>
Extensión:	<input type="text"/>	Correo electrónico de contacto:	<input type="text"/>





REGISTRO DEL CENTRO CAPACITADOR O LUGAR ALTERNATIVO PARA SEDE DE CAPACITACIÓN



RCCEA-1

CURSO PRESENCIAL OFRECIDO

Nombre del curso						Horas de capacitación					
Instalaciones donde se impartirán los cursos de capacitación						Equipo disponible para la capacitación					
Salones		Talleres		Laboratorios		Otros					
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción de equipo

Domicilio que avala el Centro Capacitador como lugar alternativo para Sede de Capacitación (Anotar sólo en caso de que el domicilio sea diferente al de las instalaciones del Centro Capacitador)			
Código Postal:	Entidad Federativa:	Municipio:	
Localidad:		Colonia:	
Calle:		No. Exterior:	No. Interior:
Entre calles:			
y			

(Marcar con una X)

¿Se compromete a proporcionar el instructor y materiales como apoyos a los participantes? SI () NO ()

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la LGPDPSO, en calidad de Director expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en promoción de oferta de cursos, autorizo a la OSNE para que realice la Transferencia de mis datos personales a la Secretaría de Economía y del Trabajo (SEyT), con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE 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 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el Sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos a cursos que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Nombre y firma del Director o Representante del Centro Capacitador

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

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar al teléfono
961 618 94 40 ext. 63040
de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas".

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.





SEGUIMIENTO DE INICIO Y TERMINO A LA CAPACITACIÓN

SIT-01

OFICINA DE ENLACE				FECHA	
				DD	MM AAAA
Proyecto / Modalidad					
PEAPD		Empleabilidad <input type="checkbox"/>		Autoempleo <input type="checkbox"/>	
Nombre Servicio/Curso		No. Único	Fecha Inicio	Fecha Término	No. Inscritos
Acciones		Plática de información <input type="checkbox"/>	Duración de la Platica:	Colocación De algun Cartel <input type="checkbox"/>	Entrega de Folletos <input type="checkbox"/>
No.	Nombre	Recibí la Plática informativa		Recibí Constancia de Participación	
		Fecha	Firma	Fecha	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					





No.	Nombre	Recibí la Plática informativa		Recibí Constancia de Participación	
		Fecha	Firma	Fecha	Firma
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
Nombre de la persona que impartió la plática de información					Firma
Nombre del personal de la OE que asistió y verificó la entrega de constancias a los beneficiarios.					Firma





SUBSECRETARÍA DE EMPLEO Y PRODUCTIVIDAD LABORAL
 COORDINACIÓN GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO
 GOBIERNO DEL ESTADO DE:
 CHIAPAS



REGISTRO DE ACCIONES

FECHA DE ELABORACIÓN		
DÍA	MES	AÑO

RECURSO:
SUBPROGRAMA:
MODALIDAD:
FECHA DE VALIDACIÓN DE CGSNE:
No. ÚNICO:

PLANTEL, EMPRESA, INICIATIVA DE OCUPACIÓN POR CUENTA PROPIA	MUNICIPIO	LOCALIDAD	ESPECIALIDAD	No. DE APOYOS REGISTRADOS	FECHA		CONCEPTO DE GASTO	MONTO (PESOS)
					INICIO	TERMINO		
TOTAL								

FORMATO ARA-1

 NOMBRE
 CARGO

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que las acciones registradas cumplen con lo establecido en las Reglas de Operación del PAE, así como con la normatividad descrita en los Manuales de Procedimiento del Subprograma correspondiente.



**SECRETARÍA DE HACIENDA
SH-TU-DCF-DCF-006
FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN**

**C.P. JAVIER BALTAZAR ALEJO
TESORERO
TORRE CHIAPAS, NIVEL 12
CIUDAD**

(1) DATOS DE LA DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD

CVE	Dependencia y/o Entidad

Tengo a bien autorizar a usted, para que a partir de esta fecha, los pagos que se me efectúen por conducto de esta Dependencia o Entidad sean depositados a la cuenta bancaria, como a continuación detallo:

SELO DEL PROVEEDOR (4)

PERSONA (2)

FISICA	<input type="radio"/>	MORAL	<input type="radio"/>
FECHA DE EXPEDICIÓN (3)			
DD	MM	AA	

R. F. C. (5)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL (6)	DOMICILIO (7)	TELEFONO (8)
ACTIVIDAD (9)			

ACREDITACIÓN

ESCRITURA PÚBLICA (10)	NOTARIO PÚBLICO (11)
NÚMERO:	NOMBRE:
FECHA:	NOTARÍA:

DATOS DE LA CUENTA

BANCO (12)	PLAZA (13)	NUM. Y NOMBRE DE SUC. (14)	TIPO (15)
NOMBRE (16)		NÚMERO (17)	CLABE (18)
TIPO DE CONVENIO (19)		NO. DE CONVENIO (20)	REFERENCIA (21)

AUTORIZA (22)

(NOMBRE, CARGO, FIRMA)

SELO DE RECIBIDO
DE LA DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD (23)

SELO DE RECIBIDO (24)

Correo electrónico:

NOTA: En caso de cancelación de la cuenta o modificación de cualquier dato reportado, con 48 horas de anticipación deberá enviar a esta Dependencia, el aviso de cambio, referenciando la fecha de expedición de la anterior, con la siguiente leyenda: **(QUEDA SIN EFECTO LA CARTA DE AUTORIZACIÓN DE FECHA _____ DE _____)**

Los datos personales que se remiten serán utilizados para las finalidades exclusivamente requeridas; toda vez que la conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su diversos 16, párrafo segundo; y con los artículos 3, fracción XV, 7, fracción VIII, 74 y 108 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas; dicha información tiene el carácter de confidencial; por lo que no se consiente la divulgación, comunicación, extracción, difusión, aprovechamiento, transmisión y/o transferencia de estos.





ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre del curso:

Lugar en que se realizó la capacitación:

Fecha de aplicación de la encuesta:

Su opinión es muy importante para nosotros, por ello le solicitamos que responda esta breve encuesta que nos permitirá conocer su apreciación particular respecto al curso de capacitación en que participo, sus respuestas son de gran importancia para mejorar.

Instrucciones:

a) Esta encuesta deben responderla todas las personas beneficiarias del PEAPD.
 b) Una vez que la haya respondido, entréguela al personal de la OE.
 c) Si tiene alguna duda para su llenado, solicite al personal de la OE que se la aclare.

Para sus respuestas considere lo siguiente:
 1 = En total desacuerdo
 2 = En desacuerdo
 3 = Neutral
 4 = De acuerdo
 5 = En total acuerdo

Satisfacción, respecto a:	1	2	3	4	5	N/A
La atención que le proporcionó el personal de la OE para la realización de su trámite y seguimiento durante el curso.						
Las condiciones donde se impartió el curso de capacitación.						
Las condiciones del equipo y los materiales que fueron utilizados en el proceso de capacitación.						
El tiempo de respuesta a su solicitud.						
La oportunidad en la entrega de su reconocimiento						
La información previa sobre los contenidos, horarios y objetivos fue clara y oportuna.						
El lugar donde se realizo la capacitación es adecuado (tamaño, condiciones, equipos, etc.).						

Instructor	1	2	3	4	5	N/A
Demostró dominio del tema						
Demostró habilidades de comunicación, explicando con claridad y ayudando a comprender.						
Estimulo la participación, generando un ambiente cálido y motivante.						
Demostró cómo aplicar los contenidos dentro de un trabajo o la ocupación por cuenta propia.						





ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE BENEFICIARIOS

Programa de capacitación	1	2	3	4	5	N/A
Los objetivos de aprendizaje fueron claros.						
Los contenidos fueron presentados en forma lógica y coherente.						
La forma de trabajo durante el curso me mantuvo involucrado y activo.						
Los criterios de evaluación fueron claros.						

Relevancia	1	2	3	4	5	N/A
Las actividades correspondieron con el programa.						
Mis conocimientos y/o habilidades han aumentado con el curso.						

Evaluación global	1	2	3	4	5	N/A
Las actividades realizadas son de alto impacto para desarrollar un buen desempeño en un puesto de trabajo (vacante) o en una actividad por cuenta propia.						
El curso en general es de muy buena calidad.						
La atención en general del personal del Oficina de Enlace que lo vinculo al curso.						

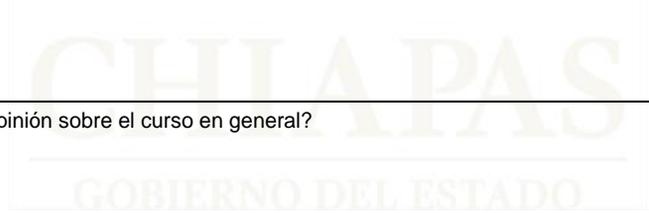
En relación al curso:

Lo aprendido en el curso es aplicable a la vacante o a la ocupación por cuenta propia a la cual está orientada la capacitación. SÍ NO

Lo que más le ha gustado del curso:

El curso mejoraría si:

Finalmente, ¿cuál es su opinión sobre el curso en general?



A large, faint watermark of the Chiapas coat of arms is centered on the page. It features a crown at the top, a shield with a landscape scene, and the word "CHIAPAS" at the bottom.

FORMATOS DEL PEAPD MODALIDAD EMPLEABILIDAD





PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA
LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE GENERAL
MODALIDAD EMPLEABILIDAD

CE-A

El expediente debe incluir esta lista al reverso de la carátula con la información de las fechas y las correspondientes firmas del responsable de la integración. La validación de la integración del expediente, implica asegurarse que los formatos se encuentren correctamente cumplimentados y con las firmas correspondientes.

Documento		Fecha de Integración	Nombre y firma del responsable de la integración
1	Convocatoria.		
2	Aviso al Órgano Estatal de Control sobre el inicio de operaciones del PEAPD.		
3	Oficios de notificación de sanciones al empleador. En su caso		
4	Escrito libre que indique quien proporciona al responsable de la capacitación y materiales.		

Responsable de validar la integración de los expedientes

Nombre y firma, del Responsable en la
Oficina de Enlace.





**PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA
LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE DEL CENTRO CAPACITADOR
MODALIDAD EMPLEABILIDAD**



CE-B

Cada expediente del empleador debe incluir esta lista al reverso de la carátula con la información de las fechas y las correspondientes firmas del responsable de la integración. La validación de la integración del expediente, implica asegurarse que los formatos se encuentren correctamente cumplimentados y con las firmas correspondientes.

Nombre del Empleador (anotar entre paréntesis nombre comercial):	
---	--

	Documento	Fecha de Integración	Nombre y firma del responsable de la integración
1	RE-02, Registro de Empleadores (original).		
2	Anexo A del RE-02, Registro de Vacantes de Empleo (original).		
2.1	Cédula de la Identificación Fiscal o RFC		
2.2	Copia del documento emitido por autoridad competente que contenga el Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), (Pequeñas, Medianas y grandes empresas).		
2.3	Copia del comprobante de domicilio, (Por ejemplo: recibo de luz, teléfono, agua o predial), con fecha de expedición no mayor a tres meses.		
2.4	Para personas morales, copia del Acta Constitutiva (presentar sólo las fojas donde se señale el número de acta, objeto social y el nombre del representante de la empresa) o CURP para personas físicas		
2.5	En caso que el representante de la empresa no sea quien realiza los trámites y gestiones ante la OE, se requiere un Poder otorgado por la empresa.		
2.6	Copia de la Identificación oficial vigente de la persona que realiza los trámites y gestiones ante la OE (representante o apoderado de la empresa).		
2.7	Evidencia Fotográfica del empleador (Mínimo 3 imágenes, considerando fachada exterior e interiores, donde se observe que existe el espacio suficiente en la infraestructura del empleador)		
3	Acuerdo de Capacitación (Solo medianas y grandes empresas).		
4	Anexo del Acuerdo de Capacitación (Solo medianas y grandes empresas).		
5	Carta de Confirmación del Participación del Empleador, (Micro y pequeñas empresas).		
6	CEA-2, Verificación del lugar de Capacitación. En caso de que el empleador contrate los servicios de un Centro Capacitador, también se aplicará este documento al mismo y se integrará en el CED (Lista de control del CC).		

Responsable de validar la integración de los expedientes.



Nombre y firma, del Responsable en la
Oficina de Enlace.





PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA
 LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE OPERATIVO
 MODALIDAD EMPLEABILIDAD

CE-C

Cada expediente operativo debe incluir esta lista al reverso de la carátula con la información de las fechas y las correspondientes firmas del responsable de la integración. La validación de la integración del expediente, implica asegurarse que los formatos se encuentren correctamente cumplimentados y con las firmas correspondientes.

		No. Unico
Empleador		
Centro Capacitador contratado por el empleador, en su caso.		
Nombre del Curso:		

Documento	Fecha de Integración	Nombre y firma del responsable de la integración
Curso de Capacitación		
1	ARA-01, Autorización de Registro de Acciones (firmado)	
2	CEA-1, Programa de Capacitación	
Buscador de Trabajo Seleccionado		
3	RBT-01, Registro del Buscador de Trabajo	
3.1	Copia de la identificación oficial vigente	
3.2	Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP). En su caso	
3.3	Copia del comprobante de domicilio, (Por ejemplo: <i>recibo de luz, teléfono, agua o predial</i>), con fecha de expedición no mayor a tres meses	
3.4	Copia del comprobante de estudios requerido en el formato CEA-1, Programa de Capacitación	
3.5	Documento expedido por institución bancaria que contenga el nombre del titular de la cuenta y el número de Clave Bancaria Estandarizada de 18 dígitos. (CLABE)	
3.6	Carta Compromiso a los Procesos de Capacitación	





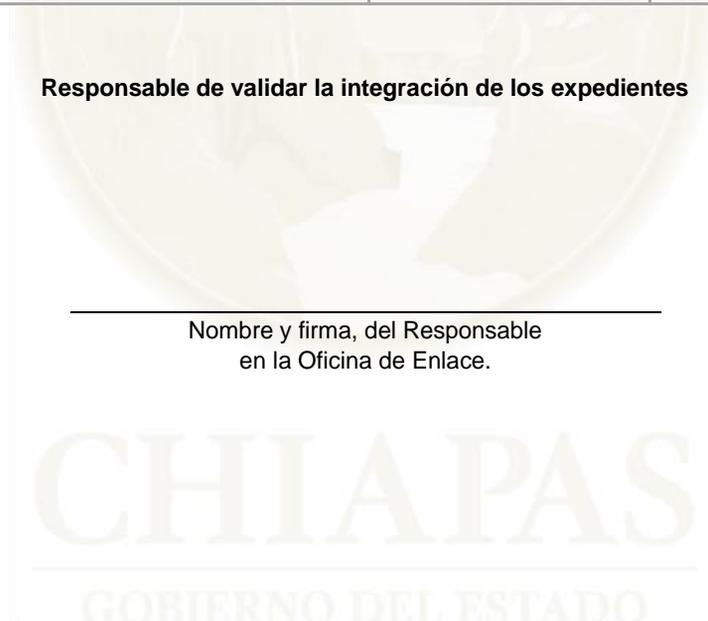
**PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA
LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE OPERATIVO
MODALIDAD EMPLEABILIDAD**

CE-C

Inicio de Curso			
4	Lista de Asistencia (Copia)		
5	SIT-01, Seguimiento de Inicio y termino de la capacitación		
Seguimiento y supervisión de la Capacitación			
6	CEA-3, Seguimiento de la Capacitación (Empleador, Centro capacitador o C.C. Aval). En su caso		
Entrega de Becas			
7	Reporte de dispersión de las becas de capacitación		
Resultados de la capacitación			
8	Copia de Constancia de Participación de algún beneficiario.		
9	CEA-4, Reporte de Inserción		
10	Copia de la evidencia de inserción de los beneficiarios (Constancia de presentación de movimientos afiliatorios expedida por el IMSS, Pequeñas, Medianas y Grandes empresas) (Contrato laboral, Micro y Pequeñas empresas, en su caso).		
11	CE-5, Evaluación de Participación del Empleador		
12	CEA-6 Encuesta de Satisfacción del Beneficiario (muestra).		

Responsable de validar la integración de los expedientes

Nombre y firma, del Responsable
en la Oficina de Enlace.





PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA
 LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE DEL CENTRO CAPACITADOR
 MODALIDAD EMPLEABILIDAD

CE-D

Cada expediente del Centro Capacitador debe incluir esta lista al reverso de la carátula con la información de las fechas y las correspondientes firmas del responsable de la integración. La validación de la integración del expediente, implica asegurarse que los formatos se encuentren correctamente cumplimentados y con las firmas correspondientes.

Centro Capacitador contratado por el Empleador:	
--	--

	Documento	Fecha de Integración	Nombre y firma del responsable de la integración
1	RCCEA-1, Registro del Centro Capacitador o Lugar Alternativo para Sede de Capacitación (Original)		
2	Copia de la Cedula de Identificación Fiscal o (RFC)		
3	Copia del comprobante de domicilio, (Por ejemplo: <i>recibo de luz, teléfono, agua o predial</i>), con fecha de expedición no mayor a tres meses.		
4	Copia de la Identificación oficial vigente del director o representante del Centro Capacitador.		
5	CEA-2, Verificación del lugar de Capacitación		
6	CEA-7, Evaluación de Participación del Centro Capacitador o C.C. lugar alternativo para sede de capacitación		

Responsable de validar la integración de los expedientes

 Nombre y firma, del Responsable en la Oficina de Enlace.





REGISTRO DE EMPLEADORES

RE-02

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

RFC:

Fecha:
D D M M A A A A

CURP: (sólo para personas físicas)

DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR (marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)				
Tipo de empleador: Privada () Pública () Social ()				
En caso de tipo de empresa privada, indicar el tipo de persona: Física () Moral ()				
En caso de tipo de empresa privada: nombre (s), primer apellido y segundo apellido o razón social:			Tipo de sociedad (en caso de empresa moral: S.A, S.A de C.V, etcétera).	
Nombre comercial del empleador o nombre de la organización:				
DOMICILIO DEL EMPLEADOR DONDE SE ENCUENTRAN SUS INSTALACIONES				
Calle:			Número exterior:	Número interior:
Colonia:	Municipio	Localidad:	Entidad federativa:	Código Postal:
¿Entre qué calles?: _____ y _____				
CLASIFICACIÓN				
Número de empleados: ____Mujeres y ____ Hombres		Rama de actividad:		
DESCRIPCIÓN Y RECLUTAMIENTO				
Descripción de la empresa:				
Correo electrónico de información general de la empresa (por ejemplo; info@empresa.com / contacto@empresa.com):				





Página web de la empresa:				¿Cómo se enteró de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas (OSNE)?											
CONTACTO															
*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio.															
Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:										Cargo del contacto:					
Teléfono Fijo		Lada		Extensión				Teléfono celular							
Correo electrónico de contacto:										Registrar en el Portal del Empleo () Sí () No					

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

Atendiendo al principio de “consentimiento” consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la LGPDPPSO, en calidad de Empleador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la vinculación laboral, promoción de mis vacantes, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE 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 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el Sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Empleador o su representante

Nombre y firma

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

“Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar al teléfono **961 618 94 40 ext. 63040 de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas” .**

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.





REGISTRO DE VACANTES DE EMPLEO

ANEXO A DEL RE-02

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado.

RFC:

Fecha:
D D M M A A A A

CURP: (sólo para personas físicas)

Nombre comercial del empleador (registrado en el RE-02):

I. DATOS DE LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN	
Título de la oferta:	
Área de negocio en la que ofrece la vacante:	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Apoyo de oficina <input type="checkbox"/> Call center y servicio al cliente <input type="checkbox"/> CEO y dirección general <input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología <input type="checkbox"/> Conservación agrícola y animales <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Consultoría y estrategia <input type="checkbox"/> Contabilidad <input type="checkbox"/> Deportes y recreación <input type="checkbox"/> Diseño y arquitectura <input type="checkbox"/> Educación y capacitación <input type="checkbox"/> Gobierno y defensa <input type="checkbox"/> Industrias y actividades creativas <input type="checkbox"/> Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información) <input type="checkbox"/> Instalación, mantenimiento, y reparación 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Manufactura y producción <input type="checkbox"/> Medios de comunicación y publicidad <input type="checkbox"/> Mercadotecnia y comercialización <input type="checkbox"/> Minería y energía <input type="checkbox"/> Oficios y servicios <input type="checkbox"/> Propiedades y bienes raíces <input type="checkbox"/> Recursos humanos y reclutamiento <input type="checkbox"/> Sector salud / medicina <input type="checkbox"/> Seguros, fianzas y pensiones <input type="checkbox"/> Servicios a la comunidad <input type="checkbox"/> Servicios bancarios y financieros <input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) <input type="checkbox"/> Transporte, distribución y logística <input type="checkbox"/> Turismo, hospedaje y restaurantes <input type="checkbox"/> Ventas
Subárea de negocio:	
Nivel del puesto:	
Dirección <input type="checkbox"/> Mandos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Profesionista <input type="checkbox"/>	
Objetivos del puesto: (describa los objetivos que el trabajador, una vez contratado, deberá cumplir a fin de impactar positivamente a la empresa)	
<hr/> <hr/> <hr/>	
Funciones: (describa lo que el trabajador realizará una vez contratado, relacionado con el área de negocio en la que trabajará; ejemplo, apoyo de oficina: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; INFONAVIT, pago de nómina, etcétera)	
<hr/> <hr/> <hr/>	
Competencias transversales: (seleccione las principales necesarias para el puesto)	
<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Comunicación <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Trabajo en equipo <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Planeación y organización <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Responsabilidad <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Creatividad <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Orientación al cliente <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Compromiso con el aprendizaje permanente <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Sensibilización tecnológica <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Liderazgo <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Visión <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Capacitación de los demás <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Gestión del rendimiento (logro de objetivos) <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Construir la confianza <li style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Toma de decisiones/valoraciones 	



II. EL EMPLEADOR OFRECE				
Tipo de contrato:				
Por tiempo indeterminado () Por tiempo determinado () Por obra determinada () A prueba () Capacitación Inicial ()				
Salario mensual neto ofrecido (no incluya centavos) después de retenciones (impuestos, aportaciones, etcétera.)				
\$ _____				
Prestaciones:				
Prestaciones de ley () Bono por puntualidad () Seguro de gastos médicos () Vales de comida () Bono por productividad () Fondo de ahorro () Servicio de comedor () Vales de despensa () Otras () especifique _____ Vales de gasolina ()				
El empleador ofrece: (adicional, si lo hubiese)				
Horario de trabajo				
Entrada ___:___ horas.	Salida ___:___ horas.	Rolar turnos Sí () No ()		
Días a laborar: (marcar todos los días que se laboran)				
Lunes () Martes () Miércoles () Jueves () Viernes () Sábado () Domingo ()				
Si lo hubiera, otro horario de trabajo que deberá cubrir el trabajador una vez contratado:				
Entrada ___:___ horas.	Salida ___:___ horas.			
En qué días deberá cubrir el otro horario: (marcar todos los días que se laboran)				
Lunes () Martes () Miércoles () Jueves () Viernes () Sábado () Domingo ()				
III. UBICACIÓN DE LA OFERTA DE EMPLEO				
(En caso de que ser diferente al señalado en el Formato RE-02, se deberá justificar el motivo de la nueva dirección y anexará copia del comprobante del domicilio nuevo, con fecha de expedición no mayor a tres meses.)				
Código Postal:	Entidad federativa:	Municipio o delegación:	Colonia:	Localidad:
Calle:			Número exterior:	Número interior:
¿Entre qué calles?:				
_____ y _____				
Justificación del nuevo domicilio:				
IV. REQUISITOS PARA LOS CANDIDATOS A OCUPAR LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN				
Escolaridad				
Escolaridad mínima requerida:				
Sin instrucción ()	Carrera comercial ()	Técnico superior universitario ()		
Leer y escribir ()	Carrera técnica ()	Licenciatura ()		
Primaria ()	Profesional técnico ()	Maestría ()		
Secundaria/sec. técnica ()	Preparatoria o CECyT ()	Doctorado ()		
Carreras o especialidades:				
Situación académica:				
Ninguno () Trunca () Estudiante () Pasante () Diploma o certificado () Titulado ()				
Conocimientos				
Nombre del conocimiento, herramienta o manejo de máquina, necesaria para el puesto y/o estándar de competencia:			Años de experiencia:	
Describe el conocimiento / uso de herramientas / uso de maquinaria o equipo:				



Idioma		
Idioma adicional	Dominio del idioma	Certificación
	Básico () Intermedio () Avanzado ()	
	Básico () Intermedio () Avanzado ()	
Disponibilidad de movilidad		
¿Es necesario que el candidato cuente con disponibilidad para viajar? Sí () No ()		¿Es necesario que el candidato cuente con disponibilidad para radicar temporalmente en otra ciudad diferente a la de la ubicación de la oferta? Sí () No ()
V. INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE RECLUTAMIENTO		
Número de plazas:		
Observaciones:		
VI. INFORMACIÓN ADICIONAL (para fines estadísticos contestar las siguientes preguntas)		
Sexo preferente de los candidatos a cubrir la oferta de empleo: Indistinto () Hombre () Mujer ()		
Rango de edad preferente: de ____ a ____		
Acepta candidatos con discapacidad: No () Sí ()		
Tipo de Discapacidad: Motriz () Visual () Auditiva () Intelectual y/o Mental () Comunicación (Habla) ()		
Causas que originan la vacante:		
Empleador nuevo () Necesidades temporales de mano de obra () Puesto de nueva creación () Reposición de personal () Otra () especifique _____		

VII. DATOS DEL CONTACTO DE LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN (anotar sólo en caso de que el contacto para la vacante sea diferente al señalado en el Formato RE-02)			
Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:			Cargo:
Teléfono fijo	Lada	Extensión	Teléfono celular
Correo electrónico del contacto de la oferta de empleo:			
¿Por qué medio desea ser contactado por el Buscador de Empleo?		Teléfono ()	Correo electrónico ()
*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio.			

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la LGPDPPSO, en calidad de Empleador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la vinculación laboral, promoción de mis vacantes, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE 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 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el Sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Nombre y firma del empleador o su representante

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

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar al teléfono **961 618 94 40 ext. 63040 de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas**".

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.





EVALUACIÓN DE PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR

Fecha:							
	d	d	m	m	a	a	a

INSTRUCCIONES: Al término del curso el personal de la OE debe anotar las respuestas conforme a lo identificado durante el desarrollo y conclusión del curso.

Nombre del empleador:			
Nombre del curso:			
Número único:			
Fecha de inicio:		Fecha de término:	

Cumplimiento de obligaciones a que está sujeto el Empleador	
¿Se impartió el curso, de acuerdo a los temas señalados en el Programa de Capacitación ?	Sí () No ()
¿Se impartió el curso de capacitación de acuerdo a las condiciones establecidas en el Anexo del Acuerdo de Capacitación o en la Carta de Confirmación de Participación del Empleador ?	Sí () No ()
¿Los cursos se impartieron en las instalaciones señaladas en el formato Verificación a la Sede de Capacitación?	Sí () No ()
¿El empleador entregó en conjunto con la OE Constancia de Participación a cada uno de los beneficiarios que terminaron el curso de capacitación?	Sí () No ()
¿El empleador contrató a los beneficiarios egresados, conforme a la normatividad establecida en el MP del PEAPD?	Sí () No ()
¿El empleador informó a la OE mediante el formato Reporte de Inserción , el nombre de los beneficiarios que concluyeron su capacitación y que fueron contratados, así como el nombre del puesto que ocuparon, su temporalidad y el monto del salario mensual?	<p>() Sí En el plazo establecido en la normatividad (máximo veinte días hábiles, posteriores al término del curso de capacitación).</p> <p>() No</p>
¿El empleador entregó a la OE copia de la evidencia de contratación de los egresados del curso de capacitación, constancia de presentación de movimientos afiliatorios expedida por el IMSS (Medianas y Grandes Empresas) o Contrato laboral (Micro y Pequeñas empresas), según sea el caso?	<p>() Sí En el plazo establecido en la normatividad (máximo veinte días hábiles, posteriores al término del curso de capacitación).</p> <p>() No</p>





EVALUACIÓN DE PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR

Observaciones: Señale los aspectos relevantes sobre la participación del empleador en el curso de capacitación.

Con base en los resultados de la presente evaluación la OE ¿considera viable la participación del empleador en otros cursos de capacitación?

Sí () ¿por qué?

No () ¿por qué?

Nombre, cargo y firma del personal
de la OE
que realizó la evaluación

CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON EMPLEADOR

ACUERDO EN EL MARCO DEL PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO PARA POBLACIÓN DESEMPLEADA (PEAPD), EN LA MODALIDAD EMPLEABILIDAD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA “SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y DEL TRABAJO” REPRESENTADO POR EL C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A TRAVÉS DE LA “SUBSECRETARÍA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO CHIAPAS”, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “LA OSNE” REPRESENTADA POR LA C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____ Y POR LA OTRA, EL EMPLEADOR _____ REPRESENTADO POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____ QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL EMPLEADOR”, DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I.- DE “LA OSNE”, a través de su representante declara que:

- A) La SEyT a través de “LA OSNE” es la encargada de verificar el cumplimiento y la correcta aplicación de los recursos asignados, al Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada (PEAPD), a través de las Oficinas de Enlace (OE) que son las responsables de operar los cursos en la modalidad Empleabilidad, en la Entidad.
- B) En coordinación con la SEyT, lleva a cabo la instrumentación del PEAPD, que tiene como propósito de apoyar a buscadores de trabajo seleccionados, mediante su incorporación a cursos de capacitación de corto plazo orientados a la adquisición, fortalecimiento o reconversión de conocimientos y habilidades de los Buscadores de Trabajo Seleccionados (BTS), que les permitan favorecer su inserción a un empleo.
- C) Cuenta con los recursos presupuestales suficientes para la erogación de becas de capacitación prevista en el presente instrumento.
- D) El presente instrumento se celebra en concordancia con el Acuerdo para las reglas de operación del proyecto denominado Estrategias de Apoyo de Población Desempleada (PEAPD) vigentes.
- E) Para los efectos legales de este acuerdo, señala como su domicilio el ubicado en _____.

II.- DE “EL EMPLEADOR”, a través de su representante declara:

- A) Ser un empleador registrado bajo el régimen de _____, que está constituida conforme a los lineamientos legales vigentes, de conformidad con la Escritura Constitutiva Número¹ _____, de fecha _____, cuyo objeto social es _____.
- B) Que su representante es el (la) C. _____ en su carácter de _____ quien acredita su personalidad mediante _____.
- C) Que su domicilio fiscal es _____.

Por lo anteriormente expuesto, las partes se comprometen al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- “LA OSNE”, se obliga durante la vigencia del presente Acuerdo a:

- A) Entregar la beca de Capacitación a los BTS, con base a lo establecido en la normatividad, con un mínimo del 80% de asistencia en el proceso de capacitación, para la modalidad Empleabilidad.
- B) Seleccionar a los Buscadores de trabajo (BTS) que no han logrado insertarse en un trabajo y que se ajusten a la normatividad del PEAPD y al perfil establecido por “EL EMPLEADOR” en el **Programa de Capacitación**.
- C) Supervisar que los beneficiarios, realicen actividades relacionadas con la capacitación teórico-práctica que correspondan al **Programa de Capacitación** convenido.

¹ Este espacio y los de fecha y objeto social sólo deberán ser llenados cuando se trate de una persona moral.





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON EMPLEADOR

- D) Verificar y dar seguimiento a las obligaciones que adquiere “EL EMPLEADOR” con la firma del presente **Acuerdo**, desde la concertación de las acciones de capacitación hasta la inserción.
- E) La OSNE 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.

SEGUNDA.- “EL EMPLEADOR”, durante la vigencia del presente *Acuerdo* se obliga a:

- A) Determinar, conjuntamente con “LA OSNE”, el perfil requerido a los aspirantes para participar en el (los) curso(s) de capacitación.
- B) Elaborar el(los) programa(s) y contenido(s) de capacitación acordes con el(los) perfil(es) de la(s) vacante(s) a cubrir, contemplando preferentemente 20% de teoría y 80% de práctica.
- C) El número de horas de capacitación deberá ser entre 30 y 48 horas a la semana.
- D) Facilitar su infraestructura para la realización del (los) curso(s), incluyendo las prácticas correspondientes a los mismos, dentro del período y horario establecidos en el “**Anexo del Acuerdo de Capacitación**”, en caso de no contar con las instalaciones para el desarrollo, del (los) curso(s) podrá contratar los servicios de un centro capacitador. En los casos en que “EL EMPLEADOR” requiera que la capacitación se lleve a cabo en un Centro Capacitador, verificará que cuente con la infraestructura necesaria, e indicará sus datos del mismo en el Anexo del Acuerdo de Capacitación con Empleador.
- E) Autorizar que el desarrollo del curso sea supervisado por la OSNE.
- F) Aportar materiales de capacitación para la realización de las prácticas del proceso de capacitación y el(los) responsables de brindar la capacitación.
- G) Proporcionar servicio médico básico de atención, a través del _____ en las instalaciones ubicadas en el domicilio de _____.
- H) Impartir el(los) curso(s) de capacitación establecido(s) en el “**Anexo del Acuerdo de Capacitación**” a los buscadores de trabajo seleccionados para capacitación de acuerdo al **Programa de Capacitación**.
- I) Asesorar, orientar y supervisar la impartición del (los) curso(s) según el **Programa de Capacitación**.
- J) Verificar que los buscadores de trabajo seleccionados para capacitación que participen en el(los) curso(s), únicamente realicen tareas relacionadas con el **Programa de Capacitación**.
- K) Informar, a solicitud de “LA OSNE”, el avance y desarrollo del **Programa de Capacitación**, así como enviar los reportes que se le requieran.
- L) Proporcionar las facilidades necesarias al personal de “LA OSNE”, o de los órganos de control interno estatales, para que realicen la verificación de que cuenta con la infraestructura necesaria para llevar a cabo la capacitación, y efectuar su seguimiento.
- M) Informar por escrito y en un plazo no mayor a 48 horas a “LA OSNE” cuando algún beneficiario presente irregularidades en su desempeño o infrinja el reglamento interior de “EL EMPLEADOR”, para que se apliquen las sanciones correspondientes.
- N) Emitir y entregar de manera conjunta con “LA OSNE”, una **constancia** que acredite la participación de los beneficiarios en el curso.
- O) Contratar, preferentemente el 100% siendo el mínimo dos terceras partes de entre los beneficiarios egresados del curso.
- P) Informar mediante el formato **Reporte de Inserción** a “LA OSNE”, el nombre de los beneficiarios que concluyeron su capacitación. Para el caso de los que fueron contratados, el nombre del puesto que ocupan, tipo de contratación y el monto del salario mensual con el que fueron contratados (señalado en el **Anexo A** del Formato **RE-02**) conforme a lo establecido en la cláusula anterior, así como entregar copia de la constancia de movimientos afiliatorios del IMSS (para pequeñas, medianas y grandes empresas), en un plazo no mayor de ocho días hábiles, posterior a la conclusión del curso de capacitación. En caso que pequeñas empresas [de haber sido autorizadas a participar sin documento emitido por autoridad competente que contenga el Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)], no cuenten con este documento, podrán presentar copia del contrato laboral.
- Q) Atendiendo al principio de “consentimiento” consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON EMPLEADOR

Particulares, expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la inserción laboral, promoción de mis vacantes con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales.

He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el Sujeto obligado.

Asimismo, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

TERCERA.- Sanciones. En caso de que "EL EMPLEADOR" incumpla lo estipulado en el Acuerdo para las Reglas de Operación del PEAPD y Manual de Procedimientos vigentes y/o en el presente acuerdo o proporcione datos o documentos falsos, se hará acreedor a las siguientes sanciones:

- Suspensión del (los) curso (s) de capacitación en operación, y
- Quedará impedido definitivamente para participar en lo sucesivo en la Modalidad Empleabilidad.

CUARTA.- Terminación. El presente **Acuerdo** se dará por terminado por cualquiera de las siguientes causas:

- A) Por acuerdo de las partes.
- B) Por incumplimiento de las obligaciones de cualquiera de las partes.
- C) En cuanto las partes den cumplimiento a los compromisos asumidos.

QUINTA.- Jurisdicción. Para la interpretación y cumplimiento del presente **Acuerdo**, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes, renunciando a cualquier otro fuero que, por razón de sus domicilios presentes o futuros, pudiera corresponderles por cualquier otra causa.

Enteradas las partes del alcance y contenido legal del presente Acuerdo, lo firman de conformidad en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

POR "EL EMPLEADOR"

POR "LA OSNE"

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma

TESTIGO

TESTIGO

Nombre, cargo y firma
«Testigo por el Empleador»

Nombre, cargo y firma
«Testigo por LA OSNE»

CONCERTADOR POR LA OE

Nombre Cargo y firma.





ANEXO DEL ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON EMPLEADOR

ESTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON EMPLEADOR, EN EL MARCO DEL PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO PARA POBLACIÓN DESEMPLEADA (PEAPD), QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA “SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y DEL TRABAJO” REPRESENTADO POR EL C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A TRAVÉS DE LA “SUBSECRETARÍA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO CHIAPAS”, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “LA OSNE” REPRESENTADA POR LA C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____ Y POR LA OTRA, “EL EMPLEADOR” REPRESENTADO POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____.

1. Características del(los) curso(s):

Domicilio donde se realizará(n) el (los) curso(s) de capacitación:

Empleador () Centro Capacitador contratado por empleador ()

Calle:		No. Exterior:	No. Interior:
Entidad:		Municipio:	
Código Postal:	Colonia:		

Descripción del curso:

Nombre del curso	Duración en horas	Período de duración		Número de acción
		Inicio	Término	

Días de Capacitación y horarios:

Días Efectivos de Capacitación	Días de la semana	Horario	Horario descansos y/o Comidas	Horas totales a la semana

Aportación del empleador para los gastos de capacitación (pesos):

No.	Pago al (los) instructor (es)	Material de Capacitación	En su caso, otros apoyos económicos o en especie	
			Descripción	Monto

Apoyos a los Buscadores de Trabajo Seleccionados (BTS) por parte del PEAPD:

Número de beneficiarios	Monto Unitario por BTS	Monto total de los BTS	Periodicidad del Pago

Atendiendo al principio de “consentimiento” consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la LGPDPPSO, en calidad de Centro capacitador, expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la inserción laboral a través de cursos y la promoción de mis vacantes, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE a través de la Oficina de Enlace 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 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el Sujeto obligado.





ANEXO DEL ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON EMPLEADOR

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

POR “EL EMPLEADOR”

POR “LA OSNE”

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma

TESTIGO

TESTIGO

Nombre, cargo y firma
«Testigo por el Empleador»

Nombre, cargo y firma
«Testigo por LA OSNE»

CONCERTADOR EN LA OE

Nombre Cargo y firma

CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO





CARTA DE CONFIRMACIÓN DE PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR

C.
Titular de la Subsecretaría del
Servicio Nacional de Empleo Chiapas
Presente

Fecha:									
	d	d	m	m	a	a	a	a	

Sirva este conducto para confirmar mi participación dentro del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada (PEAPD), dentro de la modalidad Empleabilidad, con el fin de contribuir a la capacitación práctica de personas que se encuentran en búsqueda de trabajo y que adquieran habilidades y destrezas laborales en el curso de _____, a través de las actividades que se desarrollan en las instalaciones de mi empresa

Domicilio donde se realizará(n) el (los) curso(s) de capacitación:
Empleador () Centro Capacitador contratado ()

Calle:				No. Exterior:	No. Interior:
					N/A
Entre calles:					
				y	
Entidad Federativa:			Municipio:		
Código Postal:	Colonia:				
Teléfono fijo:					Extensión:
					N/A
Teléfono celular:					

Manifiesto a usted mi compromiso de efectuar las siguientes acciones:

- Facilitar la infraestructura para la realización del (los) curso(s), incluyendo las prácticas correspondientes a los mismos, dentro del período y horario establecidos. Para tal caso, contrataremos los servicios del Centro Capacitador _____, ubicado la dirección antes señalada, para que en ella se impartan el(los) curso(s) de capacitación.
- Aportar el(los) instructor(es) para impartir la capacitación.
- Aportar el material y equipo necesario para el desarrollo de prácticas, en el período establecido, siendo:

Aportación de la empresa para los gastos de capacitación (pesos)

No.	Pago al (los) instructor (es)	Material de Capacitación	En su caso, otros apoyos económicos o en especie	
			Descripción	Monto

- Integrar al (los) C. beneficiario(s)

e involucrarlos en el proceso productivo de mi empresa en los siguientes días y horario:

L	M	M	J	V	S	D	Horario

- Elaborar el(los) programa(s) y contenido(s) de capacitación acordes con el(los) perfil(es) de la(s) vacante(s) a cubrir, contemplando preferentemente 20% de teoría y 80% de práctica.
- Asesorar, orientar y supervisar la impartición del (los) curso(s) según el **Programa de Capacitación**.





CARTA DE CONFIRMACIÓN DE PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR

- Proporcionar servicio médico básico de atención, a través del Dr. _____ en las instalaciones ubicadas en el domicilio de _____.
- Proporcionar las facilidades necesarias al personal de "LA OSNE", o de los órganos de control interno estatal, para que realicen la verificación de que cuenta con las instalaciones y equipo necesarios para llevar a cabo la capacitación, y para dar seguimiento a la capacitación, verificando el cumplimiento de la normatividad vigente durante el(los) curso(s).
- Emitir y entregar conjuntamente con la Oficina de Enlace al término del curso, una constancia que acredite la participación de las personas que concluyan el curso.
- Informar por escrito y en un plazo no mayor a 48 horas a "LA OSNE" cuando algún beneficiario presente irregularidades en su desempeño o infrinja el reglamento interior de "EL EMPLEADOR", para que se apliquen las sanciones correspondientes.
- Contratar preferentemente el 100% siendo el mínimo dos terceras partes de entre los beneficiarios egresados del curso.
- Informar a la OSNE, el nombre de los beneficiarios que concluyeron su capacitación y que fueron contratados, así como el nombre del puesto que ocupan, su temporalidad y el monto del salario mensual ofrecido (señalado en el Anexo A del Formato RE-02, el cual debe ser igual o mayor al monto del apoyo otorgado), en un plazo no mayor a ocho días hábiles, posterior a la conclusión del curso de capacitación. así como entregar copia de la constancia de movimientos afiliatorios del IMSS, en un plazo no mayor de ocho días hábiles, posterior a la conclusión del curso de capacitación. En caso, que micro y pequeñas empresas [estas últimas de haber sido autorizadas a participar sin documento emitido por autoridad competente que contenga el Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)], no cuenten con este documento, podrán presentar copia del contrato laboral.

Protección de datos EL EMPLEADOR

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la LGPDPPSO, en calidad de Empleador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la inserción laboral de buscadores de trabajo a la(s) vacante(s) que me promociona, y aquellas que contribuyan con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con las que originaron la solicitud de dichos datos personales.

He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el Sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

LA OSNE

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.

ATENTAMENTE
EL DUEÑO O REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

C. _____
Nombre y firma



A large, faint watermark of the Chiapas coat of arms is centered on the page. It features a crown at the top, a shield with a bull and a figure, and the word "CHIAPAS" at the bottom.

**FORMATOS DEL
PEAPD
MODALIDAD
AUTOEMPLEO**

CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO





PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA.
 LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE GENERAL
 MODALIDAD AUTOEMPLEO

CA-A

El expediente debe incluir esta lista al reverso de la carátula con la información de las fechas y las correspondientes firmas del responsable de la integración. La validación de la integración del expediente, implica asegurarse que los formatos se encuentren correctamente cumplimentados y con las firmas correspondientes.

Documento		Fecha de Integración	Nombre y firma del responsable de la integración
1	Convocatoria 2022.		
2	Aviso al Órgano Estatal de Control sobre el inicio de operaciones del PEAPD.		
3	Oficios de notificación de sanciones al Centro Capacitador. En su caso		
4	Escrito libre que indique quien proporciona el instructor y materiales		
5	Documentos soporte del Instructor:		
5.1	Formato RBT-01 (del Instructor)		
5.2	Curriculum vitae,		
5.3	Copia de Constancia del nivel máximo de estudios		
5.4	Copia del documento que acredite su experiencia laboral de al menos un año o conocimientos profesionales o técnicos relacionados con los cursos de capacitación a impartir.		
5.5	Identificación oficial vigente		
5.6	CURP		
5.7	Comprobante de domicilio (con antigüedad max. de 3 meses de haber sido expedida.		

Responsable de validar la integración de los expedientes



Nombre y firma, del Responsable en la Oficina de Enlace.





PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA.

LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE
DEL CENTRO CAPACITADOR O C.C. AVAL

CA-B

MODALIDAD AUTOEMPLEO

Cada expediente del Centro Capacitador debe incluir esta lista al reverso de la carátula con la información de las fechas y las correspondientes firmas del responsable de la integración. La validación de la integración del expediente, implica asegurarse que los formatos se encuentren correctamente cumplimentados y con las firmas correspondientes.

Centro Capacitador y/o C.C. Aval:	
--	--

	Documento	Fecha de integración	Nombre y firma del responsable de la integración
1	RCCEA-1, Registro del Centro Capacitador o Lugar Alternativo para Sede de Capacitación (original)		
1.1	Copia de la Cedula de Identificación Fiscal o RFC		
1.2	Copia del comprobante de domicilio, (Por ejemplo: <i>recibo de luz, teléfono, agua o predial</i>), con fecha de expedición no mayor a tres meses.		
1.3	Copia de la Identificación oficial vigente del director del Centro Capacitador.		
1.4	Evidencia Fotográfica del Centro Capacitador (Mínimo 3 imágenes, considerando fachada exterior e interiores, donde se observe que existe el espacio suficiente en la infraestructura del Centro Capacitador o lugar alternativo para sede de capacitación)		
2	CEA-2, Verificación del Lugar de Capacitación		
3	Acuerdo de Capacitación con Centro Capacitador, (en su caso)		
4	Acuerdo de Capacitación con Centro Capacitador Aval, (en su caso)		
5	Lista de Materiales (CA-1)		
6	CEA-5, Evaluación de Participación del Centro Capacitador o C.C. lugar alternativo para sede de capacitación		

Responsable de validar la integración de los expedientes



Nombre y firma, del Responsable
en la Oficina de Enlace.





PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA.
LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE OPERATIVO
MODALIDAD AUTOEMPLEO

CA-C

Cada expediente operativo debe incluir esta lista al reverso de la carátula con la información de las fechas y las correspondientes firmas del responsable de la integración. La validación de la integración del expediente, implica asegurarse que los formatos se encuentren correctamente cumplimentados y con las firmas correspondientes.

Centro Capacitador o C.C. Aval		Número único:	
Nombre del curso:			

Documento	Fecha de integración	Nombre y firma del responsable de la integración
Acción de Capacitación		
1	ARA-01, Autorización de Registro de Acciones (Firmado)	
2	CEA-1, Programa de Capacitación	
Buscador de Trabajo Seleccionado para Capacitación		
3	RBT-01, Registro del Buscador de Trabajo	
3.1	Copia de la identificación oficial vigente	
3.2	Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP). En su caso	
3.3	Copia del comprobante de domicilio, (Por ejemplo: <i>recibo de luz, teléfono, agua o predial</i>), con fecha de expedición no mayor a tres meses	
3.4	Copia del comprobante de estudios requerido en el formato ACE-1, Programa de Capacitación	
3.5	Documento expedido por institución bancaria que contenga el nombre del titular de la cuenta y el número de Clave Bancaria Estandarizada de 18 dígitos. (CLABE)	
3.6	Carta Compromiso a los Procesos de Capacitación	
Inicio de Curso		
4	Lista de Asistencia	
5	SIT-01, Seguimiento de Inicio y Terminó de la Capacitación	
6	Acta de Entrega de materiales (CA-2)	





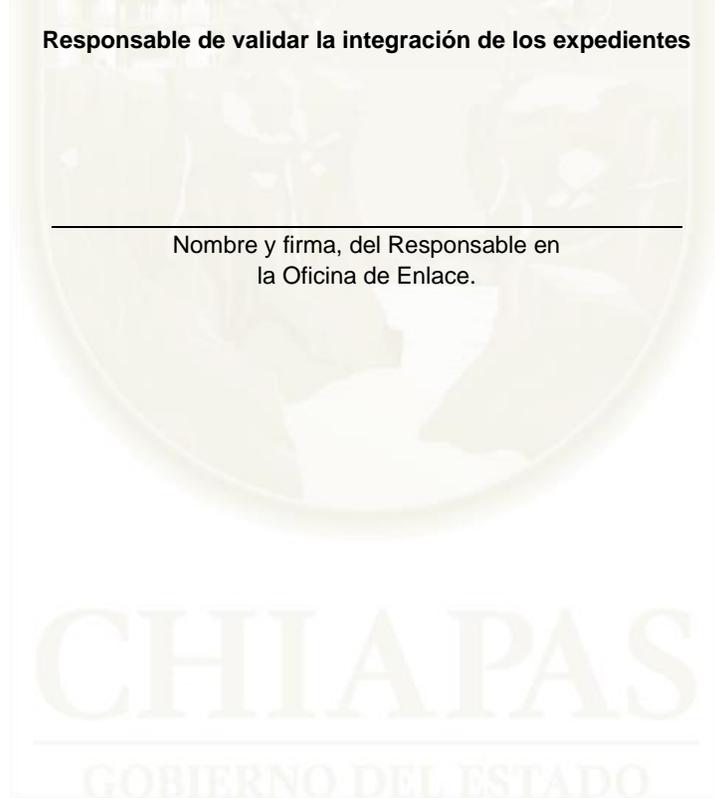
PROYECTO ESTRATEGIAS DE APOYO A POBLACIÓN DESEMPLEADA.
 LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE OPERATIVO
 MODALIDAD AUTOEMPLEO

CA-C

Seguimiento y supervisión de la Capacitación		
7	CEA-3, Seguimiento de la Capacitación (Empresa, Centro capacitador o C.C. Aval). En su caso	
Entrega de Becas		
8	Reporte de dispersión de los Becas de Capacitación	
Resultados de la capacitación		
9	Copia de Constancia de Participación de algún beneficiario.	
10	CEA-4, Reporte de Inserción	
11	Escrito(s) libre(s) de la actividad por cuenta propia a realizar.	
12	CEA-6 Encuesta de Satisfacción del Beneficiario	

Responsable de validar la integración de los expedientes

Nombre y firma, del Responsable en la Oficina de Enlace.





AUTOEMPLEO



ACTA DE ENTREGA – RECEPCIÓN DE MATERIALES

CA-2

En (_____) siendo las ____ horas del día ____ del mes de _____ de _____, en las instalaciones del (_____), ubicadas en _____, se reunieron las personas que a continuación se mencionan para levantar la presente acta, cuyo objeto es hacer constar la entrega de los materiales de apoyo a los participantes del curso con No. único _____ denominado _____ (ver lista anexa de los materiales):

Los CC. _____ y _____, quienes son participantes en el curso y fueron nombrados por el grupo para intervenir en este acto.

El C. _____, representante de la Oficina de Enlace de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas, quien ocupa el cargo de _____.

El C. _____, en su carácter de director o representante legal del Centro Capacitador o C.C. Aval donde se lleva a cabo el curso y el C. _____, en su carácter de instructor del curso.

El C. _____, en su carácter de representante del gobierno estatal o municipal, u otras instancias sin fines de lucro, quien proporciona al instructor y aportan los materiales de capacitación. (En caso de presentarse).

Este acto fue presidido por el C. _____, representante de la Oficina de Enlace de la Subsecretaría del Servicio Nacional de Empleo Chiapas.

Estando de acuerdo con lo anteriormente expuesto, firman de conformidad la presente acta los que en ella intervinieron.

REPRESENTANTES DEL GRUPO

Nombre, firma y domicilio

Nombre, firma y domicilio

POR “LA OFICINA DE ENLACE DE LA OSNE

Nombre, cargo y firma (Personal de la OE)

POR EL “CENTRO CAPACITADOR O C.C. AVAL”

Nombre, firma y domicilio (Instructor)

Nombre, firma y domicilio (Director o Representante)

POR “QUIEN PROPORCIONA LOS MATERIALES”, EN SU CASO.

Nombre, cargo y firma





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR



ACUERDO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON CENTRO CAPACITADOR PARA IMPARTIR EL CURSO EN LA MODALIDAD AUTOEMPLOO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA “SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y DEL TRABAJO” REPRESENTADO POR EL C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A TRAVÉS DE LA “SUBSECRETARÍA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO CHIAPAS”, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “LA OSNE” REPRESENTADA POR LA C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____ Y POR LA OTRA, EL CENTRO CAPACITADOR _____ REPRESENTADO POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____ QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL CENTRO CAPACITADOR”, Y EN SU CONJUNTO SE LES NOMBRARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES**I. “LA OSNE”, a través de su representante declara que:**

- A) La SEyT a través de “LA OSNE” es la encargada de verificar el cumplimiento y la correcta aplicación de los recursos asignados, al Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada (PEAPD), a través de las Oficinas de Enlace (OE) que son las responsables de operar los cursos en la modalidad Autoempleo, en la entidad.
- B) En coordinación de la SEyT, lleva a cabo la instrumentación del PEAPD, que tiene como propósito la adquisición o fortalecimiento de habilidades laborales de los Solicitantes de empleo seleccionados que no logran vincularse a un puesto de trabajo y tienen como alternativa desarrollar una actividad productiva por cuenta propia.
- C) Requiere de los servicios de “EL CENTRO CAPACITADOR” como apoyo para impartir el curso de capacitación denominado _____, de la modalidad Autoempleo, del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada (PEAPD), en la localidad de _____ del municipio de _____ con domicilio en _____.
- D) Cuenta con los recursos presupuestales suficientes para la erogación de becas de capacitación prevista en el presente instrumento.
- E) El presente instrumento se celebra en concordancia con el Acuerdo para las Reglas de Operación del Proyecto Denominado Estrategias de Apoyo de Población Desempleada (PEAPD) vigentes.
- F) Para los efectos legales de este acuerdo, señala como su domicilio el ubicado en calle central esquina con 2ª. Sur S/N, Colonia Centro, Tuxtla Gutiérrez Chiapas, C.P. 29000.

II. EL “CENTRO CAPACITADOR” a través de su representante declara que:

- A) Tiene la capacidad jurídica para contratar, apoyar y obligarse al cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- B) Acepta las condiciones establecidas por “LA OSNE” para brindar apoyo e impartir el curso, objeto del presente instrumento, en los términos del mismo.





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR

- C) Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes, y es acorde con la naturaleza de los servicios objeto del presente instrumento.
- D) Para los efectos legales de este acuerdo, señala como su domicilio el ubicado en: _____

“LAS PARTES” han decidido sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. “EL CENTRO CAPACITADOR” se obliga a impartir el curso denominado _____, en el domicilio _____, de conformidad con el **Programa de Capacitación** debidamente firmado por “LAS PARTES”.

SEGUNDA.- VIGENCIA DEL ACUERDO. “LAS PARTES” aceptan que la vigencia del presente acuerdo será del ____ de _____ al ____ de _____ del año en curso.

TERCERA.- OBLIGACIONES DE “LA OSNE”.- Son obligaciones de “LA OSNE”:

- Entregar la beca a los BTS, con base a lo establecido en la normatividad a partir de un mínimo del 80% de asistencia en el proceso de capacitación, para la modalidad Autoempleo.
- Seleccionar a los Buscadores de trabajo (BTS) que se ajusten a la normatividad del PEAPD y al perfil establecido en el Programa de Capacitación.
- Poner a disposición de “EL CENTRO CAPACITADOR” los formatos necesarios que en el contexto de esta modalidad existen para el desarrollo de sus actividades.
- Dar seguimiento a la capacitación a fin de verificar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas al Programa de Capacitación.
- Vigilar y supervisar en todo momento el cumplimiento del objeto de este acuerdo, mediante la solicitud a “EL CENTRO CAPACITADOR” de la información y la documentación necesaria para su revisión.
- “LA OSNE” 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.

CUARTA.- OBLIGACIONES DE “EL CENTRO CAPACITADOR”. Son obligaciones de “EL CENTRO CAPACITADOR”:

- Cumplir con el objeto del presente instrumento, de conformidad con la Cláusula Primera del mismo.
- Garantizar la disponibilidad de infraestructura para la capacitación.
- Garantizar los Instructores calificados para impartir el curso y proporcionar a los beneficiarios inscritos, el material didáctico y/o insumos necesarios para la capacitación, dentro de los primeros cinco días, después de haber iniciado el curso de capacitación o conforme a los requerimientos del Programa de Capacitación. En caso de que el Centro Capacitador no proporcione al instructor y/o materiales, estos serán cubiertos por _____ con base al documento con número: _____.





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR

- D) Proporcionar las facilidades necesarias al personal de “LA OSNE” o de los Órganos de Control Interno Estatal para que realicen verificaciones en el cumplimiento de los cursos.
- E) Elaborar y entregar un *Programa de Capacitación* por cada curso que contemple una duración de un mes, cubriendo un mínimo de 20 y un máximo de 30 horas a la semana, misma que estará en función de los requerimientos de “LA OSNE”.
- F) En ningún caso el beneficiario estará obligado a cubrir pago adicional por concepto de costos de capacitación o materiales que se consuman dentro del proceso de aprendizaje.
- G) El Centro Capacitador deberá permitir el acceso al personal de “LA OSNE”, durante el curso de capacitación con el objetivo de supervisar el desarrollo del programa de capacitación.
- H) Reportar a “LA OSNE” las asistencias o faltas de los beneficiarios mediante el formato de “Listas de Asistencia” que proporcionará el personal de la “OE”, al término del periodo correspondiente. La entrega de este documento es condición necesaria para generar el pago de becas a los beneficiarios.
- I) Reportar inmediatamente a “LA OSNE”, sobre las irregularidades que se presenten en el comportamiento, asistencia o desempeño de los beneficiarios, ya sea de manera escrita o mediante correo electrónico.
- J) Ofrecer a los beneficiarios inscritos, las mismas condiciones de capacitación sin ninguna distinción entre sus capacitados regulares y los beneficiarios del PEAPD.
- K) Entregar constancia de participación a los beneficiarios que finalicen el curso de capacitación presencial.

QUINTA. - CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES. “EL CENTRO CAPACITADOR” no podrá ceder en forma parcial ni total a favor de otra persona, los derechos y obligaciones que se deriven del presente **Acuerdo**.

SEXTA. - CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Ninguna de “LAS PARTES” será responsable del incumplimiento de este acuerdo de capacitación por CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.

SEPTIMA. - CAUSAS DE RESCISIÓN. - Será causa de rescisión del presente instrumento sin responsabilidad para “LA OSNE”, si “EL CENTRO CAPACITADOR” incumple con cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente instrumento. Adicionalmente, si “EL CENTRO CAPACITADOR”, incurre en lo siguiente:

- A). -Si no reúne los requisitos establecidos para la realización de las actividades encomendadas de manera eficiente para el curso.
- B). -Incurrir durante el desempeño de las actividades, en actos de deshonestidad, obtención de beneficios adicionales en forma indebida para él o un tercero ajeno a la relación contractual, que atenten contra la calidad en el servicio y prestigio de “LA OSNE”.
- C). -Infringir las normas morales, éticas y reglamentos aplicables a los servicios, programas, actividades y estrategias que desarrolla “LA OSNE”.

OCTAVA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN. En caso de que “EL CENTRO CAPACITADOR” incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas y/o inherentes a la naturaleza del mismo, la “OSNE” podrá optar por la rescisión del presente acuerdo, sin necesidad de declaración judicial previa; o bien, exigir su cumplimiento forzoso.

NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO. “LAS PARTES” convienen que, para el caso de suscitarse alguna controversia sobre la interpretación y cumplimiento del presente instrumento, aceptan





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR

sujetarse expresamente a la jurisdicción de los tribunales competentes en la entidad, por lo que renuncian a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio presente o futuro.

DÉCIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. “LA OSNE” tiene el derecho de dar por terminado el presente acuerdo de manera anticipada y sin responsabilidad alguna a su cargo, bastando para ello la notificación por escrito a “EL CENTRO CAPACITADOR” con quince días naturales de anticipación. Transcurrido dicho lapso, el acuerdo se considerará terminado de manera anticipada y se procederá a la liquidación de las obligaciones que se encuentren pendientes de cumplir por parte de “LA OSNE” o de “EL CENTRO CAPACITADOR”, en su caso.

DÉCIMA PRIMERA.- RELACION CONTRACTUAL.- “LAS PARTES” reconocen que el presente instrumento no constituye una relación personal subordinada a “LA OSNE”, por lo tanto de ninguna forma crea una relación de trabajo. Este acuerdo no genera derecho laboral alguno, limitándose exclusivamente a las obligaciones y derechos pactados en las cláusulas de este instrumento y, en ningún caso, podrán considerarse “LAS PARTES” como patronos sustitutos o solidarios.

Enteradas las partes del alcance y contenido legal del presente Acuerdo, lo firman de conformidad en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

POR EL “CENTRO CAPACITADOR”

POR “LA OSNE”

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma

TESTIGO

TESTIGO

Nombre, cargo y firma
«Testigo por el Empleador»

Nombre, cargo y firma
«Testigo por LA OSNE»

CONCERTADOR POR LA OE.

Nombre Cargo y firma





ANEXO DEL ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR

ESTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR, QUE CELEBRAN, CELEBRAN POR UNA PARTE LA “SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y DEL TRABAJO” REPRESENTADO POR EL C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A TRAVÉS DE LA “SUBSECRETARÍA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO CHIAPAS”, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “LA OSNE” REPRESENTADA POR LA C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____ Y POR LA OTRA, “EL CENTRO CAPACITADOR” REPRESENTADO POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____.

Características del(los) curso(s):

Domicilio donde se realizará(n) el (los) curso(s) de capacitación

Calle:		No. Exterior:	No. Interior:
Entidad Federativa:		Municipio:	
Código Postal:	Colonia:		

Descripción del curso:

Nombre del curso	Duración en horas	Período de duración		Número de acción
		Inicio	Término	

Días de Capacitación y horarios:

Días efectivos de capacitación	Días de la semana	Horas totales a la semana	Horario

Apoyos a los Buscadores de Trabajo Seleccionados (BTS).

No. De beneficiarios	Monto unitario por BTS	Monto total de Apoyos de los BTS	Periodicidad del Pago

Atendiendo al principio de “consentimiento” consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la LGPDPPSO, en calidad de Centro Capacitador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines y objetivos del presente acuerdo, para llevar a cabo las actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE como Sujeto Obligado será la





ANEXO DEL ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR

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 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el Sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos a capacitar, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

POR “EL EMPLEADOR”

POR “LA OSNE”

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma

TESTIGO

TESTIGO

Nombre, cargo y firma
«Testigo por el Empleador»

Nombre, cargo y firma
«Testigo por LA OSNE»

CONCERTADOR EN LA OE

Nombre Cargo y firma





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR AVAL

ACUERDO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR AVAL PARA IMPARTIR EL CURSO EN LA MODALIDAD AUTOEMPLEO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA “SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y DEL TRABAJO” REPRESENTADO POR EL C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A TRAVÉS DE LA “SUBSECRETARÍA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO CHIAPAS”, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “LA OSNE” REPRESENTADA POR LA C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____ Y POR LA OTRA, EL CENTRO CAPACITADOR AVAL _____ REPRESENTADO POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____ QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL CENTRO CAPACITADOR AVAL”, Y EN SU CONJUNTO SE LES NOMBRARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. “LA OSNE”, a través de su representante declara que:

- A. La SEyT a través de la “LA OSNE” es la encargada de verificar el cumplimiento y la correcta aplicación de los recursos asignados, al Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada (PEAPD), a través de las Oficinas de Enlace (OE) que son las responsables de operar los cursos en la modalidad Autoempleo, en la entidad.
- B. En coordinación con la SEyT, lleva a cabo la instrumentación del PEAPD, que tiene como propósito la adquisición o fortalecimiento de habilidades laborales de los Solicitantes de empleo seleccionados que no logran vincularse a un puesto de trabajo y tienen como alternativa desarrollar una actividad productiva por cuenta propia.
- C. Requiere de los servicios de “EL CENTRO CAPACITADOR AVAL” como apoyo para impartir el curso de capacitación denominado _____, de la modalidad Autoempleo, del Proyecto Estrategias de Apoyo a Población Desempleada (PEAPD), en la localidad de _____ del municipio de _____ con domicilio en _____.
- D. Cuenta con los recursos presupuestales suficientes para la erogación de becas de capacitación prevista en el presente instrumento.
- E. El presente instrumento se celebra en concordancia con el Acuerdo para las Reglas de Operación del Proyecto Denominado Estrategias de Apoyo de Población Desempleada (PEAPD) vigentes.
- F. Para los efectos legales de este acuerdo, señala como su domicilio el ubicado en calle central esquina con 2ª. Sur S/N, Colonia Centro, Tuxtla Gutiérrez Chiapas, C.P. 29000.

II. EL “CENTRO CAPACITADOR AVAL” a través de su representante declara que:

- A. Tiene la capacidad jurídica para contratar, apoyar y obligarse al cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- B. Acepta las condiciones establecidas por “LA OSNE” para brindar apoyo e impartir el curso, objeto del presente instrumento, en los términos del mismo.





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR AVAL

- C. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes, y es acorde con la naturaleza de los servicios objeto del presente instrumento.
- D. Para los efectos legales de este acuerdo, señala como su domicilio el ubicado en: _____

“LAS PARTES” han decidido sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. “EL CENTRO CAPACITADOR AVAL” se obliga a impartir el curso denominado _____, en el domicilio _____, de conformidad con el *Programa de Capacitación* debidamente firmado por “LAS PARTES”.

SEGUNDA.- VIGENCIA DEL ACUERDO. “LAS PARTES” aceptan que la vigencia del presente acuerdo será del ____ de _____ al ____ de _____ del año en curso.

TERCERA.- OBLIGACIONES DE “LA OSNE”.- Son obligaciones de “LA OSNE”:

- A) Entregar la beca a los BTS, con base a lo establecido en la normatividad a partir de un mínimo del 80% de asistencia en el proceso de capacitación, para la modalidad Autoempleo.
- B) Seleccionar a los Buscadores de trabajo (BTS) que se ajusten a la normatividad del PEAPD y al perfil establecido en el Programa de Capacitación.
- C) Poner a disposición de “EL CENTRO CAPACITADOR AVAL” los formatos necesarios que en el contexto de esta modalidad existen para el desarrollo de sus actividades.
- D) Dar seguimiento a la capacitación a fin de verificar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas al Programa de Capacitación.
- E) Vigilar y supervisar en todo momento el cumplimiento del objeto de este acuerdo, mediante la solicitud a “EL CENTRO CAPACITADOR AVAL” de la información y la documentación necesaria para su revisión.
- F) “LA OSNE” 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.

CUARTA. - OBLIGACIONES DE “EL CENTRO CAPACITADOR AVAL”. Son obligaciones de “EL CENTRO CAPACITADOR AVAL”:

- A. Cumplir con el objeto del presente instrumento, de conformidad con la Cláusula Primera del mismo.
- B. Proporcionar o avalar un lugar o espacio físico como alternativa para llevar a cabo la capacitación, mismo que se menciona en el Anexo del Acuerdo de Capacitación con Centro Capacitador Aval.
- C. Garantizar los Instructores calificados para impartir el curso y proporcionar a los beneficiarios inscritos, el material didáctico y/o insumos necesarios para la capacitación, a más tardar en los primeros cinco días, después de haber iniciado el curso de capacitación o conforme a los





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR AVAL

requerimientos del Programa de Capacitación los requiera. En caso de que el Centro Capacitador Aval no proporcione al instructor y/o materiales, estos serán cubiertos por _____ con base al Oficio _____.

- D. Proporcionar las facilidades necesarias al personal de “**LA OSNE**” o de los Órganos de Control Interno Estatal para que realicen visitas de verificación a el cumplimiento de los cursos.
- E. Elaborar y entregar un **Programa de Capacitación** por cada curso que contemple una duración de un mes, cubriendo un mínimo de 20 y un máximo de 30 horas a la semana, misma que estará en función de los requerimientos de “**LA OSNE**”.
- F. En ningún caso el beneficiario estará obligado a cubrir pago adicional por concepto de costos de capacitación o materiales que se consuman dentro del proceso de aprendizaje.
- G. “**EL CENTRO CAPACITADOR AVAL**” deberá permitir el acceso al personal de “**LA OSNE**”, durante el curso de capacitación con el objetivo de supervisar el desarrollo del programa de capacitación.
- H. Reportar a “**LA OSNE**” las asistencias o faltas de los beneficiarios mediante el formato de “Listas de Asistencia” que proporcionará el personal de “**LA OSNE**”, al término del periodo correspondiente. La entrega de este documento es condición necesaria para generar el pago de los apoyos a los beneficiarios.
- I. Reportar inmediatamente a “**LA OSNE**”, sobre las irregularidades que se presenten en el comportamiento, asistencia o desempeño de los beneficiarios, ya sea de manera escrita o mediante correo electrónico.
- J. Ofrecer a los beneficiarios inscritos, las mismas condiciones de capacitación sin ninguna distinción entre sus capacitados regulares y los beneficiarios del PEAPD.
- K. Entregar constancia de participación a los beneficiarios que finalicen el curso de capacitación presencial.

QUINTA.- CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES. “**EL CENTRO CAPACITADOR AVAL**” no podrá ceder en forma parcial ni total a favor de otra persona, los derechos y obligaciones que se deriven del presente **Acuerdo**.

SEXTA.- CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Ninguna de “**LAS PARTES**” será responsable del incumplimiento de este acuerdo de capacitación por **CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR**.

SEPTIMA.- CAUSAS DE RESCISIÓN.- Será causa de rescisión del presente instrumento sin responsabilidad para “**LA OSNE**”, si “**EL CENTRO CAPACITADOR AVAL**” incumple con cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente instrumento. Adicionalmente, si “**EL CENTRO CAPACITADOR AVAL**”, incurre en lo siguiente:

- A).-Si no reúne los requisitos establecidos para la realización de las actividades encomendadas de manera eficiente para el curso.
- B).-Incurrir durante el desempeño de las actividades, en actos de deshonestidad, obtención de beneficios adicionales en forma indebida para él o un tercero ajeno a la relación contractual, que atenten contra la calidad en el servicio y prestigio de “**LA OSNE**”.





ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR AVAL

C).-Infringir las normas morales, éticas y reglamentos aplicables a los servicios, programas, actividades y estrategias que desarrolla “**LA OSNE**”.

OCTAVA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN. En caso de que “**EL CENTRO CAPACITADOR AVAL**” incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas y/o inherentes a la naturaleza del mismo, la “**OSNE**” podrá optar por la rescisión del presente acuerdo, sin necesidad de declaración judicial previa; o bien, exigir su cumplimiento forzoso.

NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO. “**LAS PARTES**” convienen que, para el caso de suscitarse alguna controversia sobre la interpretación y cumplimiento del presente instrumento, aceptan sujetarse expresamente a la jurisdicción de los tribunales competentes en la entidad, por lo que renuncian a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio presente o futuro.

DÉCIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. “**LA OSNE**” tiene el derecho de dar por terminado el presente acuerdo de manera anticipada y sin responsabilidad alguna a su cargo, bastando para ello la notificación por escrito a “**EL CENTRO CAPACITADOR AVAL**” con quince días naturales de anticipación. Transcurrido dicho lapso, el acuerdo se considerará terminado de manera anticipada y se procederá a la liquidación de las obligaciones que se encuentren pendientes de cumplir por parte de “**LA OSNE**” o de “**EL CENTRO CAPACITADOR AVAL**”, en su caso.

DÉCIMA PRIMERA.- RELACION CONTRACTUAL.- “**LAS PARTES**” reconocen que el presente instrumento no constituye una relación personal subordinada a “**LA OSNE**”, por lo tanto de ninguna forma crea una relación de trabajo. Este acuerdo no genera derecho laboral alguno, limitándose exclusivamente a las obligaciones y derechos pactados en las cláusulas de este instrumento y, en ningún caso, podrán considerarse “**LAS PARTES**” como patrones sustitutos o solidarios.

Enteradas las partes del alcance y contenido legal del presente Acuerdo, lo firman de conformidad en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

**POR EL “CENTRO
CAPACITADOR AVAL”**

POR “LA OSNE”

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma

TESTIGO

TESTIGO

Nombre, cargo y firma
«Testigo Por El Centro Capacitador»

Nombre, cargo y firma
«Testigo por LA OSNE»

CONCERTADOR POR LA OE.

Nombre Cargo y firma





ANEXO DEL ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR AVAL

ESTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CAPACITADOR AVAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA “SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y DEL TRABAJO” REPRESENTADO POR EL C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A TRAVÉS DE LA “SUBSECRETARÍA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO CHIAPAS”, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “LA OSNE” REPRESENTADA POR LA C. _____, EN SU CARÁCTER DE _____ Y POR LA OTRA, “EL CENTRO CAPACITADOR AVAL” REPRESENTADO POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____.

Características del(los) curso(s):

Domicilio que avala el Centro Capacitador Aval, donde se realizará(n) el (los) curso(s) de capacitación:

Calle:		No. Exterior:	No. Interior:
Entidad Federativa:		Municipio:	
Código Postal:	Colonia:		

Descripción del curso:

Nombre del curso	Duración en horas	Período de duración		Número de acción
		Inicio	Término	

Días de Capacitación y horarios:

Días efectivos de capacitación	Días de la semana	Horas totales a la semana	Horario

Apoyos a los Buscadores de Trabajo Seleccionados (BTS).

No. De beneficiarios	Monto unitario por BTS	Monto total de Apoyos de los BTS	Periodicidad del Pago

Atendiendo al principio de “consentimiento” consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la LGPDPPSO, en calidad de Centro Capacitador Aval expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines y objetivos del presente acuerdo, para llevar a cabo las actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE 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.





ANEXO DEL ACUERDO DE CAPACITACIÓN CON CENTRO CAPACITADOR AVAL

He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el Sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos a capacitar, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

POR "EL EMPLEADOR"

POR "LA OSNE"

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma

TESTIGO

TESTIGO

Nombre, cargo y firma
«Testigo Por El Centro Capacitador»

Nombre, cargo y firma
«Testigo por LA OSNE»

CONCERTADOR EN LA OE

Nombre Cargo y firma





SECRETARÍA
DE ECONOMÍA
Y DEL TRABAJO

GOBIERNO DE CHIAPAS

