

FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA OPERAR COMO CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL.

Ciudad de México a ____ de _____ de 20__
Folio de solicitud: _____

I. DATOS GENERALES DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL

Nombre o Razón Social: _____
 Notaría y Nombre del Notario: _____
 N° de Acta Constitutiva: _____
 Domicilio: Calle _____ Número _____ Colonia _____
 Delegación o municipio: _____ C.P. _____
 Entidad federativa: _____
 Entre que calles: _____
 RFC: _____ Público () Privado () Asociación () Otro: _____
 Teléfono Fijo: _____ ext. _____ Página Web _____
 Correo electrónico: _____
 Si el centro de asistencia social es público, señalar el documento en el que se justifique su existencia jurídica: _____

II. DATOS GENERALES DEL RESPONSABLE DE LA COORDINACIÓN O DIRECCIÓN O REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL

Nombre y apellidos del responsable de la Coordinación o Dirección o Representante Legal: _____
 Domicilio Particular: Calle: _____ Número _____ Int. _____ Colonia: _____
 Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____
 Identificación:
 INE () _____ Teléfono Fijo: _____
 Pasaporte () _____ Celular: _____
 Cédula Profesional () _____ Correo electrónico: _____

III. ESPECIFICACIONES DEL CENTRO DE ASISTENCIA

Perfil del centro de asistencia: _____
 Rango de edades de niñas, niños y adolescentes a los que brinda atención: _____
 Número de población vigente: _____ Capacidad máxima de alojamiento: _____

Señalar si cuenta con instalaciones para acogimiento residencial en otras entidades federativas:	si ()	no ()	Especifique cuáles: _____
Servicios que brinda:			
Atención médica	si ()	no ()	
Atención psicológica	si ()	no ()	
Nutrición	si ()	no ()	
Pedagogía	si ()	no ()	
Puericultura	si ()	no ()	
Trabajo Social	si ()	no ()	
Atención Legal	si ()	no ()	
Atención a Niñas, Niños y Adolescentes migrantes no acompañados	si ()	no ()	
Atención a Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia	si ()	no ()	
Atención a Niñas, Niños y Adolescentes con discapacidad	si ()	no ()	
Recibe a Niñas, Niños y Adolescentes de otras entidades federativas	si ()	no ()	

IV. DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN

Documento que acredita la posesión legal del inmueble: si () no () Observaciones: _____
 Documento legal que acredite la existencia del CAS público si () no () Observaciones: _____
 Dictamen vigente de Protección Civil: si () no () Observaciones: _____
 Esquema de financiamiento: si () no () Observaciones: _____
 Reglamento Interno: si () no () Observaciones: _____
 Modelo de Atención: si () no () Observaciones: _____
 Plantilla de Personal (especificando si es profesional bajo contrato, no profesional bajo contrato o voluntariado, categoría de puesto e instrucción profesional): si () no () Observaciones: _____
 Comprobante de domicilio del centro de asistencia social, con antigüedad no mayor a tres meses: si () no () Observaciones: _____
 Documento con el que acredite su personalidad el encargado de la coordinación o dirección o representante legal del centro de asistencia social: si () no () Observaciones: _____
 Comprobante de domicilio particular del responsable de la coordinación o dirección o representante legal del centro de asistencia social, con antigüedad no mayor a tres meses: si () no () Observaciones: _____
 Acta constitutiva del centro de asistencia social: si () no () Observaciones: _____
 Certificado único de zonificación de uso de suelo: si () no () Observaciones: _____

Observaciones:

Revisó: _____

