GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

2022 Ricardo Flores Magón Año de PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

FORMATO DE INGRESO

ACCIÓN SOCIAL "SALUD EN TU VIDA, SALUD PARA EL BIENESTAR"

Fecha_____/_____/_____

Datos del solicitante

_____

Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre (s)*

Identificación 1) INE ☐ 2) Otro_____Número Celular_____Número local _____

Domicilio

_____

Calle Número exterior Interior

_____

Colonia Alcaldía C.P.

_____

Unidad Territorial Nombre de la Unidad Territorial

_____

Lugar de Nacimiento Correo Electrónico

Fecha de Nacimiento

Año *Mes* *Día*

Edad ☐☐ Años

Género 1) Masculino 2) Femenino ☐ Grado Máximo deEstudios: _____

Tiempo de residencia en la CDMX ☐☐ Años Ocupación: _____

CURP

_____

(Nombre y Firma)

Este documento contiene datos personales, así como la contenida en los documentos anexos puede contener datos personales, por lo que su difusión es responsabilidad de quien los transmite y quien los recibe, en términos de lo dispuesto por los artículos 6, fracciones XII, XXII, XXIII; 169, 186 y demás aplicables de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México.
Los Datos Personales se encuentran protegidos por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, por lo que su difusión se encuentra tutelada en sus artículos 3, fracciones IX, XXVIII, XXIX, XXXIV, XXXVI, 9, 16, 25, 26, 37, 41, 46, 49, 50, y demás relativos y aplicables; debiendo sujetarse en su caso, a las disposiciones relativas a la creación, modificación o supresión de datos personales previstos. Asimismo, deberá estarse a lo señalado en los numerales 1, 3, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 35 y demás aplicables de los Lineamientos para la Protección de Datos Personales en el Distrito Federal.