

“2019. Año del Centésimo Aniversario luctuoso de Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur”.

Formato de Solicitud para la Autorización de Centros de Asistencia Social Públicos y Privados en el Estado de México.

Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
Departamento de Autorización, Registro, Información y Supervisión.

Toluca, Estado de México a ___ de _____ de 20__.

Folio de solicitud: _____.

Con fundamento por lo dispuesto en los artículos 4 párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 76, 81, 82, 87 y 88 de la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, 1 fracción I, 2, 3, 6, fracción V, 9, fracción I, inciso d), 11, 17, 18 de la Ley que Regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado de México, 20, fracción XVI del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México y 1, 2, 4 fracción I, 7 y 8 de los Lineamientos para la Autorización, Registro, Certificación y Supervisión de los Centros de Asistencia Social; se emite el presente Formato de Solicitud para la Autorización de Centros de Asistencia Social Públicos, Privados y Asociaciones que tengan bajo acogimiento residencial a Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidado parental o familiar; para tutelar el pleno goce de sus derechos y garantizar su protección integral.

1

I.- DATOS GENERALES DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL.

Nombre o Razón Social: _____
Notaría y Nombre del Notario Público: _____
No. de Acta Constitutiva: _____
Nombramiento o Acta de Nombramiento de Órgano de Gobierno (Creación por Junta de Gobierno y/o acuerdo de cabildo en caso de ser CAS Público.) _____
Domicilio, Calle, Número, Colonia, C.P. _____
Entre que Calles: _____
Municipio: _____
Entidad Federativa: _____
RFC: _____
Teléfono fijo: _____
Correo electrónico: _____

“2019. Año del Centésimo Aniversario luctuoso de Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur”.

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

Nombre (s) y apellidos del responsable de la Coordinación o Representante Legal: _____

Documento que otorgue facultades para ejercer sus Funciones (Nombramiento del Responsable del CAS, Público.) _____

Domicilio particular: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Municipio: _____

Identificación

INE: _____

Pasaporte: _____

Cédula Profesional: _____

III.- ESPECIFICACIONES DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL.

Perfil de atención del Centro de Asistencia Social _____

Objetivo del Centro de Asistencia Social _____

Rango de edades de Niñas, Niños y Adolescentes a los que se les brinda la atención: _____

Número de población vigente: _____

Capacidad máxima de alojamiento: _____

IV.- DISTRIBUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL.

Oficinas administrativas	Si ()	No ()	Total y por niveles
Dormitorios	Si ()	No ()	
Consultorio Médico	Si ()	No ()	
Consultorio Dental	Si ()	No ()	
Cubículo de Psicología	Si ()	No ()	
Área de terapia (física, psicomotriz y/o psicológica)	Si ()	No ()	
Cocina	Si ()	No ()	
Comedor	Si ()	No ()	
Baños	Si ()	No ()	
Baños en los dormitorios	Si ()	No ()	
Área de lavado	Si ()	No ()	
Sala de TV	Si ()	No ()	
Salón de usos múltiples	Si ()	No ()	
Área de tareas	Si ()	No ()	
Bodega de cocina	Si ()	No ()	
Bodega general	Si ()	No ()	

“2019. Año del Centésimo Aniversario luctuoso de Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur”.

Área de computo	Si ()	No ()	
Biblioteca	Si ()	No ()	
Jardín y/o área verdes	Si ()	No ()	
Estacionamiento	Si ()	No ()	
Señalar si cuenta con otras instalaciones para dar acogimiento residencial en otras entidades federativas y/o municipios (sedes y casas).	Si ()	No ()	Especifique cuales:
V.- SERVICIOS QUE BRINDA EL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL.			
Atención Psicológica:	Si ()	No ()	Nombre completo del responsable y Cédula Profesional
Atención de Trabajo Social:	Si ()	No ()	Nombre completo del responsable y Cédula Profesional
Atención Médica:	Si ()	No ()	Nombre completo del responsable y Cédula Profesional
Atención Legal:	Si ()	No ()	Nombre completo del responsable y Cédula Profesional
Atención Psiquiátrica:	Si ()	No ()	Nombre completo del responsable y Cédula Profesional
Atención Pedagógica:	Si ()	No ()	Nombre completo del responsable y Cédula Profesional
Puericultura:	Si ()	No ()	Nombre completo del responsable y Cédula Profesional

“2019. Año del Centésimo Aniversario luctuoso de Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur”.

Nutrición:	Si ()	No ()	Nombre completo del responsable y Cédula Profesional
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.- PLANTILLA DE PERSONAL CON EL QUE CUENTA EL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL.			
Responsable de la Dirección o Coordinación del Centro de Asistencia Social.	Si ()	No ()	Actividad que realiza:
Representante Legal.	Si ()	No ()	
Personal Profesional que labora bajo contrato.	Si ()	No ()	
Personal no Profesional que labora bajo contrato.	Si ()	No ()	
Voluntariado.	Si ()	No ()	
En caso de contar con servicio médico, precisar quién es el responsable del área médica	Si ()	No ()	No. de Cédula Profesional
IV.- DOCUMENTOS QUE PRESENTAN.			
1.-Nombramiento o documento con el que se acredite la personalidad jurídica del responsable de la coordinación o dirección del Centro de Asistencia Social o en su caso, del representante legal.	Si ()	No ()	Observaciones:

“2019. Año del Centésimo Aniversario luctuoso de Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur”.

2.-Identificación oficial vigente del responsable de la Coordinación o dirección del Centro de Asistencia Social y del representante legal.	Si ()	No ()	
3.-Comprobante de domicilio reciente del responsable de la Coordinación o dirección del Centro de Asistencia Social.	Si ()	No ()	
4.- Comprobante de domicilio donde se encuentren las instalaciones del Centro de Asistencia Social.	Si ()	No ()	
5.-Acta Constitutiva ante la fe de Notario Público del Centro de Asistencia Social.	Si ()	No ()	
6.-Cédula Informativa de Zonificación de uso de suelo o similar.	Si ()	No ()	
7.-Documento y/o contrato que ampare la legal posesión del inmueble	Si ()	No ()	
8.-Esquema de financiamiento para operación del Centro de Asistencia Social	Si ()	No ()	
9.-Modelo de Atención.	Si ()	No ()	
10.-Autorización en materia de Protección Civil, a través de la Coordinación Estatal y/o Municipal de Protección Civil, en la cual se precise que las instalaciones para operar cuentan con todas las medidas de seguridad.	Si ()	No ()	
11.-Programa Interno de Protección Civil.	Si ()	No ()	
12.-Reglamento Interno del Centro de Asistencia Social aprobado por la Procuraduría de Protección.	Si ()	No ()	

“2019. Año del Centésimo Aniversario luctuoso de Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur”.

<p>13.-Certificado de no antecedentes penales (en caso de ser Centros de Asistencia Social Públicos) o Informe de no antecedentes penales (Centros de Asistencia Social Privados y Asociaciones) expedidos por la Fiscalía General de Justicia del Estado de México de la persona física y en su caso de todos los asociados de la persona jurídica colectiva. Dichos documentos deberán presentarse de forma anual.</p>	<p>Si ()</p>	<p>No ()</p>	
<p>14.-Autorización Sanitaria expedida por la Secretaria de Salud de la entidad, donde se precise que las instalaciones cuentan con las condiciones de salubridad e higiene, que como mínimo se deben observar para prestar el servicio.</p>	<p>Si ()</p>	<p>No ()</p>	
<p>*Nota: los documentos tendrán que estar vigentes al momento de su exhibición en original y copia para su cotejo.</p>			

“2019. Año del Centésimo Aniversario luctuoso de Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur”.