



**SOLICITUD DE PRESTACIÓN**

TITULAR DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO  
**PRESENTE**

F01

Fecha: \_\_\_\_\_

Por medio del presente, quien suscribe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ bajo protesta de decir la verdad, manifiesta solicitar lo siguiente

Tipo de prestación:	Marca una opción por solicitud
<input type="checkbox"/> Cla. 23 Periodo vacacional	<input type="checkbox"/> Cla. 46 Impresión de tesis
<input type="checkbox"/> Cla. 28 Cuidados maternos	<input type="checkbox"/> Cla. 54 Permiso por defunción de familiar
<input type="checkbox"/> Cla. 29 Periodo de lactancia	<input type="checkbox"/> Cla. 83 Horario especial para padres o madres
<input type="checkbox"/> Cla. 40 Estímulo por puntualidad y asistencia	Entrada <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cla. 41 Aparatos de prótesis y ortopedia	Salida <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cla. 43 Anteojos	<input type="checkbox"/> Cla. 84 Permiso especial
<input type="checkbox"/> Cla. 44 Ayuda por defunción de familiares	<input type="checkbox"/> Cla. 85 Licencia de matrimonio
<input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____	<input type="checkbox"/> Cla. 92 Permiso por paternidad

**Datos de la persona solicitante:**

No. de Empleado(a): \_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_

Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Nivel o Categoría: \_\_\_\_\_

Plantel: \_\_\_\_\_

**Datos del hijo, hija o del familiar directo del cual se deriva la prestación:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**Documentación que se anexa:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sin otro particular y en espera de una respuesta favorable, agradezco la atención.

Firma de la persona solicitante: \_\_\_\_\_

*[Handwritten signatures and marks in blue ink along the right margin]*

## AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México (IEMS CDMX) a través de la Dirección de Administración y Finanzas es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema Integral de Gestión de Administración de Capital Humano.

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad integrar, controlar y mantener la custodia de los expedientes personales de cada uno de los empleados que laboran en el Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, así como la administración de la nómina, prestaciones y movimientos del personal. Y podrán ser transferidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México para la investigación de quejas y denuncias por supuestas violaciones a los Derechos Humanos, Auditoría Superior de la Ciudad de México para el ejercicio de sus funciones de fiscalización, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México para la atención de recursos de revisión y denuncias por probable incumplimiento a la Ley de Datos, Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México para el ejercicio de sus funciones de investigación; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para el enterero de cuotas y aportaciones para garantizar los beneficios del régimen obligatorio de seguridad social que otorga el ISSSTE, Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para el enterero de cuotas y aportaciones para garantizar los beneficios del régimen obligatorio de seguridad social que otorga el ISSSTE; Servicio de Administración Tributario para transferir el impuesto sobre la renta y Órganos Jurisdiccionales Federales y Locales para la investigación de un procedimiento judicial o administrativo seguido en forma de juicio, en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones realicen. Por lo anterior, se informa que no se requiere de su consentimiento en apego a lo que establecen los artículos 16 y 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, ubicada en Avenida División del Norte 906, Colonia Narvarte Poniente, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03020, Primer Piso, Ciudad de México, con número telefónico 555636-2500, extensión 102 y correo electrónico oip@iems.edu.mx.

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página <http://www.iems.edu.mx/descargar-Sistema%20Integral%20de%20Gestión%20de%20Administración%20de%20Capital%20Humano.pdf>

Fecha de última actualización: 18 de octubre de 2023.