



FECHA:

DÍA  MES  AÑO

## ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

FORMATO DE REGISTRO 2024

- Antes de llenar esta solicitud, lea detenidamente los apartados de la misma
- Es requisito cumplir con todas las bases para que su registro pueda ser evaluado
- En cualquier momento se podrán hacer visitas a la asociación para conocer sus actividades

### I.- DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

NOMBRE COMO SE CONOCE LA ASOCIACIÓN COMÚNMENTE

NOMBRE FISCAL DE LA ASOCIACIÓN

CALLE  #EXT  #INT

COLONIA  C.P.  MUNICIPIO  TELÉFONO DE LA A.C.  SEGUNDO TELÉFONO

ENTRE CALLES  LOCALIDAD O CIUDAD  RFC

LA PROPIEDAD ES:  RENTADA  PRESTADA  PROPIA  EN COMODATO  OTRA:

### DOMICILIO OPERATIVO

CIUDAD  COLONIA

TELÉFONO CELULAR

DIAS QUE LABORA LA ASOCIACIÓN: DE  A  HORARIO DE ATENCIÓN:  A  OTROS

### NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMERO APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE (S)

CALLE  #EXT  #INT

COLONIA  C.P.  MUNICIPIO  NÚMERO TELÉFONO  SEGUNDO TELÉFONO

NACIONALIDAD  CURP

IDENTIFICACIÓN  INE  PASAPORTE MEXICANO  CEDULA CON FOTO  CARTILLA MILITAR

### CONSTITUCIÓN Y LOGROS DE LA ORGANIZACIÓN

FECHA DE CONSTITUCIÓN (SEGÚN EL ACTA CONSTITUTIVA)  DÍA  MES  AÑO

FECHA DE REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y COMERCIO  DÍA  MES  AÑO

### VISIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



MISIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

OBJETIVO DE LA ORGANIZACIÓN (A QUÉ SE DEDICA)

VALORES DE LA ORGANIZACIÓN

TIPO DE POBLACIÓN QUE BENEFICIA PRINCIPALMENTE (PRIORITARIA) SELECCIONA UNA

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADULTOS MAYORES     | <input type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS                  | <input type="checkbox"/> ESTANCIA INFANTIL         |
| <input type="checkbox"/> CASA HOGAR          | <input type="checkbox"/> DESARROLLO COMUNITARIO            | <input type="checkbox"/> LIBERADOS DE C.P.R.S      |
| <input type="checkbox"/> CULTURA             | <input type="checkbox"/> DIVERSIDAD SEXUAL                 | <input type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE            |
| <input type="checkbox"/> DEPORTE             | <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN                         | <input type="checkbox"/> MIGRANTES                 |
| <input type="checkbox"/> MUJERES             | <input type="checkbox"/> MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA | <input type="checkbox"/> PERSONAS CON DISCAPACIDAD |
| <input type="checkbox"/> PUEBLOS ORIGINARIOS | <input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE ADICCIONES           | <input type="checkbox"/> SALUD                     |

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS POR LA ORGANIZACIÓN

EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 A 11 AÑOS			
12 A 17 AÑOS			
18 A 29 AÑOS			
30 A 64 AÑOS			
MAYORES DE 65 AÑOS			
TOTAL			



INFORMACIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN	NÚMERO DE EMPLEADOS	VOLUNTARIOS		SERVICIO SOCIAL	
		HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES

PRESUPUESTO ANUAL PROGRAMADO PARA 2023 \$

MARQUE CON UNA X UNA O VARIAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y ESPECIFIQUE LA CANTIDAD O ESPECIE OBTENIDA	<b>APORTACIONES DE BENEFICIARIOS</b> <input type="radio"/> EFECTIVO <input type="radio"/> ESPECIE	<b>DONATIVOS DE PERSONAS FÍSICAS</b> <input type="radio"/> EFECTIVO <input type="radio"/> ESPECIE	<b>VENTA DE PRODUCTOS</b> <input type="radio"/> EFECTIVO <input type="radio"/> ESPECIE
	<b>APORTACIONES DE LOS INTEGRANTES DE LA OSC</b> <input type="radio"/> EFECTIVO <input type="radio"/> ESPECIE	<b>DONATIVOS DEL GOBIERNO</b> <input type="radio"/> EFECTIVO <input type="radio"/> ESPECIE	<b>OTRAS (ESPECIFIQUE)</b> <input type="radio"/> EFECTIVO <input type="radio"/> ESPECIE
	<b>DONATIVOS DE EMPRESAS</b> <input type="radio"/> EFECTIVO <input type="radio"/> ESPECIE	<b>EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS</b> <input type="radio"/> EFECTIVO <input type="radio"/> ESPECIE	

**BENEFICIOS Y PROGRAMAS**

¿SE HA BENEFICIADO CON ALGÚN PROGRAMA DE GOBIERNO?    SI    NO

NOMBRE DEL PROGRAMA      AÑO QUE RECIBIÓ EL APOYO  

DESCRIBA LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA POBLACIÓN QUE SU ORGANIZACIÓN ATIENDE

¿PERTENECE A UNA RED DE ORGANIZACIONES?    SI    NO   ¿CUÁL?  

¿LA ORGANIZACIÓN CUENTA CON SUCURSALES?    SI    NO

NOMBRE DE LA SUCURSAL 1  

NOMBRE DEL ENCARGADO      PRIMER APELLIDO      SEGUNDO APELLIDO  

CALLE      #EXT      #INT  

COLONIA      C.P.      MUNICIPIO      NÚMERO TELÉFONO      CELULAR  

RFC      CORREO ELECTRÓNICO



**NOMBRE DE LA SUCURSAL 2**

NOMBRE DEL ENCARGADO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

CALLE

#EXT

#INT

COLONIA

C.P.

MUNICIPIO

NÚMERO TELÉFONO

CELULAR

RFC

CORREO ELECTRÓNICO

**NOMBRE DE LA SUCURSAL 3**

NOMBRE DEL ENCARGADO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

CALLE

#EXT

#INT

COLONIA

C.P.

MUNICIPIO

NÚMERO TELÉFONO

CELULAR

RFC

CORREO ELECTRÓNICO

Autorizo expresamente al Gobierno del Estado de Baja California para que dé tratamiento a mis datos personales en los términos de los Artículos 9, 10, 12 y 13 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California; 8, 9 y 10 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California; 68 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. 2.- Los programas de apoyo de la SECRETARÍA son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido su uso y difusión para fines distintos al Bienestar Social. 3.- Con fundamento en los artículos 13 y 14 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California, en este mismo acto, se hace de su conocimiento que está en posibilidad de consultar nuestro "Aviso de privacidad de datos personales", en nuestro sitio web: <https://www.bajacalifornia.gob.mx/bienestarbc/>, sección "transparencia".

Declaro que los datos asentados en la presente son veraces y al igual que los documentos anexos, pueden ser verificados en cualquier momento, aceptando que de existir falsedad o falsificación, se cancele el trámite y se proceda conforme a derecho. Así mismo, que no incurro en lo señalado en las REGLAS que rigen este programa, donde se señala "EN NINGÚN CASO SE OTORGARAN APOYOS A EMPLEADOS, Y FUNCIONARIOS DEL GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, DESCENTRALIZADAS Y MUNICIPALES, O EN LOS QUE ESTOS TENGAN ALGÚN INTERÉS PERSONAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS INCLUYENDO AQUELLOS DE LOS QUE PUEDA RESULTAR ALGÚN BENEFICIO PARA EL, O SU CÓNYUGE".

FIRMA

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD