



DELEGACIÓN XOCHIMILCO



Unidad de Atención Ciudadana

Folio: _____

Clave de formato: TXOCH_ECR_1

NOMBRE DEL TRÁMITE: Expedición de certificado de residencia

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Director (a) General de Jurídico y Gobierno: _____

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo, con relación al 311 del Código Penal, ambos del Distrito Federal.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales (de solicitantes de tramites en Ventanilla Unica Delegacional) el cual tiene su fundamento en (Manual Administrativo de la Delegacion Xochimilco en el acuerdo se establecen las V. U. Delegacion) cuya finalidad es orientar, informar, recibir, y registrar en los Libros de Gobierno, y podrán ser transmitidos a (CDHDF, CGODMX, ASCM, INFODF, y Protección de Datos Personales del Distrito Federal), además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del teléfono y correo electrónico particulares, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite y/o programa. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso salvo excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es (La Coordinación de Ventanilla Unica de la Delegación Xochimilco, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es Guadalupe I Ramirez N°4 Planta Baja Barrio el Rosario CP16070 Xochimilco, CDMX, a los teléfonos 53340600 Ext. 3832. El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx.

DATOS DEL INTERESADO

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s) _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Identificación Oficial _____ Número / Folio _____
(Credencial para votar, pasaporte, cédula Profesional, cartilla militar, Instituto Nacional de la Personas Adultas Mayores).

Nacionalidad _____

En su caso _____

Documento que acredite la situación migratoria y estancia legal en el país _____

Fecha de vencimiento _____ Actividad autorizada a realizar _____

EN SU CASO DATOS DEL FAMILIAR, TUTOR O RESPONSABLE DEL MENOR

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de familiar, tutor o responsable del menor

Nombre (s) _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Identificación Oficial _____ Número / Folio _____

DOMICILIO DEL SOLICITANTE

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Calle _____ No. Exterior _____ No. Interior _____

Colonia _____

Delegación _____ C.P. _____

Correo electrónico para recibir notificaciones _____ Teléfono _____

REQUISITOS

Identificación oficial (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla de servicio militar o credencial del Instituto Nacional de la Personas Adultas Mayores), original y copia.	Comprobante de domicilio (predial, luz, agua), original y copia.
Formato de solicitud TXOCH_ECR_1 debidamente llenado en original y copia.	Comprobante de pago de derechos
Dos fotografías recientes tamaño infantil (blanco y negro o a color).	En caso que el interesado sea extranjero, documento que acredite la legal estancia en el país.
En caso de que los comprobantes de domicilio no se encuentren a nombre del interesado, se deberá presentar una manifestación por escrito del titular del inmueble y copia de su identificación oficial, de que el solicitante reside en el domicilio señalado desde hace más de 6 meses; o dos cartas testimoniales de dos vecinos y sus respectivas identificaciones oficiales y comprobantes de domicilio a nombre de los mismos, manifestando bajo protesta de decir verdad que conocen y que el solicitante reside en el domicilio señalado o cualquier otra prueba que lo acredite.	En caso de menor de edad su acta de nacimiento; identificación oficial y comprobante de domicilio del padre o tutor.

FUNDAMENTO JURÍDICO	
Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 39 fracción IX	Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 124 fracción VII.
Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso	Artículo 248 fracción XII del Código Fiscal del Distrito Federal
Documento a obtener	Certificado
Vigencia del documento a obtener	Indeterminada
Tiempo de respuesta	Sin determinar
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	Aplica negativa ficta

OBSERVACIONES

*En caso de que el interesado sea menor de edad, debe acudir en compañía de alguno de sus padres o del tutor legal.
 *El comprobante de domicilio no deberá ser mayor a 6 meses de antigüedad.

Firma de la persona interesada en realizar el trámite "Expedición de certificado de residencia"

INTERESADO O REPRESENTANTE (en su caso)

 Nombre y Firma o Huella digital(de ser el caso)

Nota: Cuando el promovente no sepa o no pueda firmar, firmará otra persona en su nombre y el interesado estampará su huella digital.

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE "EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE RESIDENCIA", DE FECHA ____ DE _____ DE ____.

El interesado entregará esta solicitud original y una copia para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

Recibió <i>(para ser llenado por la autoridad)</i>	
Área	
Nombre	
Cargo	
Firma	

Sello de recepción



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, **HONESTEL** 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del **Sistema de Denuncia Ciudadana** vía Internet a la dirección electrónica <http://www.anticorrupcion.cdmx.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>