

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 DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A TRÁMITES** el cual tiene su fundamento en **Acuerdo por el que se crean las Ventanillas Únicas Delegacionales (Diario Oficial de la Federación 23/09/1994) y el artículo 7 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal**, cuya finalidad es **salvaguardar los datos personales captados en los procesos de registro, control y seguimiento de los trámites ingresados a través de la Ventanilla Única Delegacional en Álvaro Obregón**, y podrán ser transmitidos **en caso de requerimientos oficiales realizados por órganos jurisdiccionales u órganos de control de la administración pública, con la finalidad de coadyuvar en investigaciones y auditorías**, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del número telefónico y dirección de correo electrónico particulares, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite **ingresado en esta Ventanilla Única**. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. El responsable del Sistema de datos personales es la **LIC. ANA LAURA AVILES LECONA, Directora de Atención Ciudadana**, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en **Canario esq. Calle 10 s/n, edificio delegacional planta baja, Col. Tlalteca, C.P. 01150 Delegación Álvaro Obregón, en esta Ciudad de México, correspondiente a la Oficina de Información Pública de este órgano político administrativo, correo electrónico: oip.dao@gmail.com, Página web: www.aao.gob.mx, Tel.: 5276-6827**. El interesado podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@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 Materno	_____
Apellido Paterno	_____	Número / Folio	_____
Identificación Oficial	_____	(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 TAOBREGON_ECR_1 debidamente llenado en original y copia.	Comprobante de pago de derechos. (Original)
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 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 (para ser llenado por la autoridad)	
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>