



NOMBRE DEL TRÁMITE:

Solicitud de Personas con Discapacidad, para Exentar el Programa Hoy No Circula a los Automóviles en que se Transportan.

Ciudad de México, a

de

de

Director General de Calidad del Aire Presente

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 de la Ciudad de México y con relación al 311 del Código Penal para el 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 denominado "TRÁMITES REALIZADOS ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DEL AIRE, POR LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VERIFICACIÓN VEHICULAR OBLIGATORIO PARA LA CIUDAD DE MÉXICO". La Secretaría del Medio Ambiente a través de la Dirección General de Calidad del Aire, con domicilio en Tlaxcoaque No. 8, sexto piso, Colonia Centro, Código Postal 06080, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, es el Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales "TRÁMITES REALIZADOS ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DEL AIRE, POR LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VERIFICACIÓN VEHICULAR OBLIGATORIO PARA LA CIUDAD DE MÉXICO", el cual tiene su fundamento en los artículos 6º apartado A fracción II, 16 segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 7 apartado E numerales 2, 3 y 4 de la Constitución Política de la Ciudad de México, artículos 1, 2, 3 fracciones IX, XXIX, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 fracción XIII, 24, 25, 36, 37 fracciones I y II de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, así como 1, 7, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 28, 29, 30, 44, 42, 63 primer y segundo párrafo, 64 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México. Cuya finalidad y usos previstos es: recabar los datos personales de los propietarios de vehículos automotores que conformarán el expediente correspondiente, para los trámites que se realicen para ampliar, exentar, rectificar y regular los casos derivados de los programas de verificación vehicular y el hoy no circula, ante la Dirección General de Calidad del Aire. Los datos personales que se recaben podrán ser transmitidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, a la Auditoría Superior de la Ciudad de México y a los Órganos Jurisdiccionales Locales y Federales. Además de otras transmisiones previstas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México. Para las finalidades antes señaladas, se solicitarán los siguientes datos personales: Nombre completo, nacionalidad, correo electrónico, documento con el que se acredita la situación migratoria, registro federal de contribuyentes, datos del representante legal (nombre completo), domicilio para oír y recibir notificaciones, patrimoniales (bienes muebles e inmuebles), número de cédula profesional, firma, INE (nombre, fotografía, fecha de nacimiento, domicilio, huella digital, número de folio de elector, edad, sexo, clave de elector y CURP), Pasaporte (número de pasaporte), Cédula profesional (número de cédula), INAPAM, Matrícula del Servicio Militar Nacional, Datos sobre la salud: Discapacidades. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. La dirección donde usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de sus datos personales (derechos ARCO) así como la revocación del consentimiento será directamente ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Medio Ambiente, ubicada en Tlaxcoaque número 8, 2o piso, Colonia Centro, Código Postal 06080, Alcaldía Cuauhtémoc, con número telefónico 57 72 40 22, Ext. 128, con correo electrónico smaop@gmail.com, o bien, a través del Sistema INFOMEX (www.infomexdf.org.mx) o la Plataforma Nacional de Transparencia (http://www.plataformadetransparencia.org.mx/). El interesado podrá dirigirse al INFOCDMX, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, teléfono 55 36 46 36, correo electrónico datos.personales@infocdmx.org.mx".

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA FÍSICA)

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Form fields for personal data: Nombre (s), Apellido Paterno, Apellido Materno, Identificación Oficial, Número / Folio, Clave Única de Registro de Población (CURP), Nacionalidad, De acuerdo con su cultura. ¿Se considera indígena?, ¿Habla lengua indígena?, ¿Qué lengua indígena habla?

En su caso

Form fields for migration and activity: Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país, Fecha de vencimiento, Actividad autorizada a realizar

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA MORAL)

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Form field for moral person: Denominación o razón social

## Acta Constitutiva o Póliza

|                                       |  |                       |  |
|---------------------------------------|--|-----------------------|--|
| Número ó Folio del Acta ó Póliza      |  | Fecha de otorgamiento |  |
| Nombre del Notario ó Corredor Público |  |                       |  |
| Número de Notaría ó Correduría        |  | Entidad Federativa    |  |

## DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal, apoderado, mandatario o tutor.

|                        |  |                  |  |
|------------------------|--|------------------|--|
| Nombre (s)             |  |                  |  |
| Apellido Paterno       |  | Apellido Materno |  |
| Identificación Oficial |  | Número / Folio   |  |
| Nacionalidad           |  |                  |  |

## Instrumento o documento con el que acredita la representación

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Tipo de Poder Notarial   |  |   |  |
| *Especificar si se trata de: Poder General para Pleitos y Cobranzas; Poder General para Actos de Dominio; Poder General para Actos de Administración, Poder Especial |  |   |  |
| Número o Folio   |  | Nombre del Notario, Corredor Público o Juez |  |
| Número de Notaría, Correduría o Juzgado  |  | Entidad Federativa                          |  |
| Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio   |  |   |  |

## DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

|  |  |              |  |              |  |
|--|--|--------------|--|--------------|--|
| Calle  |  | No. Exterior |  | No. Interior |  |
| Colonia  |  |              |  |              |  |
| Acaldía  |  | C.P.         |  |              |  |
| Correo electrónico para recibir notificaciones |  |              |  |              |  |

## Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos

|                  |  |                  |  |
|------------------|--|------------------|--|
| Nombre (s)       |  |                  |  |
| Apellido Paterno |  | Apellido Materno |  |

## REQUISITOS

|   |   |
|---|---|
| Formato de solicitud debidamente requisitado y firmado. Original.   | Identificación de la persona con discapacidad (credencial de elector, carnet médico con fotografía, credencial expedida por alguna institución pública); en caso de ser menor de edad o paciente que no se valga por sí mismo, se requiere identificación de padre o tutor y del poseedor del vehículo. Copia.  |
| Identificación oficial vigente con fotografía del solicitante (Credencial para Votar o Cédula Profesional o Pasaporte o Licencia para Conducir o Cartilla del Servicio Militar Nacional o del INAPAM). Copia. | Tarjeta de Circulación expedida por el Gobierno de la Ciudad de México. Copia.  |
| Dictamen de discapacidad emitido por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México. Original.   | Última Constancia de verificación (Impresa o con registro en el Sistema de Verificación Vehicular). Copia.  |
| 2 fotografías tamaño infantil recientes de la persona con discapacidad.   | El trámite deberá realizarlo el propietario de la unidad, en caso contrario presentar (Documentos para acreditar el carácter de representante o apoderado):<br>Personas físicas: Carta Poder firmada ante dos testigos e identificaciones oficiales de quienes la suscriben. Original.<br>Personas morales: Acta Constitutiva, Poder Notarial e Identificación Oficial del representante o apoderado. Original y 1 copia. |

## FUNDAMENTO JURÍDICO

|  |   |
|--|---|
| Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, Artículos 15 fracción IV y 26 fracción III | Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, Artículo 183, fracciones I y XI. |
| Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, Artículos 39 y 44  | Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal, Artículo 79 fracción VIII, 81, 82, 83 y 84                                 |
| Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, Artículos 9 fracción III y 29 Bis     | Decreto por el que se expide el Programa Hoy No Circula en el Distrito Federal, Apartado VII, numeral 8                         |
| Programa de Verificación Vehicular Obligatoria Vigente.  |   |

## DATOS DEL TRÁMITE

|   |                         |
|---|-------------------------|
| Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso del Código fiscal de la Ciudad de México | Sin Costo               |
| Documento a obtener   | Certificado y Holograma |
| Vigencia del documento a obtener  | Indeterminada           |
| Plazo Máximo de Respuesta   | 10 días hábiles         |
| Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta   | Procede negativa        |

### Observaciones

\*En caso de que la respuesta la recoja una persona diferente al interesado, deberá presentar: carta poder firmada ante dos testigos e identificaciones oficiales de quienes la suscriben.

INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE "SOLICITUD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA EXENTAR EL PROGRAMA "HOY NO CIRCUA" A LOS AUTOMÓVILES EN QUE SE TRANSPORTAN", DE FECHA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

### 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.contraloria.cdmx.gob.mx/pcontraloria/denuncia.php>

