Anexo al Periódico Oficial

Gobierno del Estado
Libre y Soberano de Chihuahua

Registrado como
Artículo
de segunda Clase de
fecha 2 de Noviembre
de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., miércoles 21 de febrero de 2024. **No. 15**

Folleto Anexo

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

ACUERDO Nº 001/2024

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA 1S037A1 APOYOS PARA EL EMPLEO EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA

MTRO. DIÓDORO JOSÉ SILLER ARGÜELLO, TITULAR DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN I; 24 FRACCIÓN VII Y 33 FRACCIONES I, XIII Y XVII DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA Y 11 DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, EXPEDIDO MEDIANTE DECRETO LXVII/APPEE/0803/2023 I P.O., Y

CONSIDERANDO

Que el Programa de Apoyos para el Empleo en el Estado de Chihuahua, busca promover la colocación en una ocupación o actividad productiva a personas desempleadas o subempleadas en el Estado de Chihuahua, mediante el otorgamiento de apoyos económicos o en especie, que permiten la capacitación para la empleabilidad, el autoempleo o movilidad laboral requerida por las personas buscadoras de empleo que presentan problemáticas para emplearse o colocarse en una actividad productiva por falta de herramientas o experiencia laborales, permitiendo así su desarrollo económico y social.

Por lo anterior, he tenido a bien emitir el siguiente:

ACUERDO 001/2024

Único. Se expiden las Reglas de Operación del programa 1S037A1 Apoyos para el Empleo en el Estado de Chihuahua, para quedar redactadas de la siguiente manera:

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA 1S037A1 - APOYOS PARA EL EMPLEO EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Apoyos para el Empleo de Gobierno del Estado, busca promover la colocación en una ocupación o actividad productiva a personas desempleadas o subempleadas en el Estado de Chihuahua, mediante el otorgamiento de apoyos económicos o en especie, que permiten la capacitación para la empleabilidad, el autoempleo o movilidad laboral requerida por las personas buscadoras de empleo que presentan problemáticas para emplearse o colocarse en una actividad productiva por falta de herramientas o experiencia laborales, permitiendo así su desarrollo económico y social.

Los Apoyos Para la Integración al Trabajo, Incorporación al Autoempleo y Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas, forman parte del Programa de Apoyos Para el Empleo de Gobierno del Estado de Chihuahua y funcionarán como un apoyo

económico para mujeres y hombres de 16 años o más, que busquen adquirir habilidades en el trabajo para mejorar sus oportunidades de colocación, busquen adquirir habilidades mediante una capacitación teórico - práctica para desarrollar una actividad de ocupación por cuenta propia o busquen migrar temporal o permanentemente de su lugar de origen para colocarse en un empleo en el sector agrícola; esto a través de una capacitación práctica en un centro de trabajo con vacantes disponibles y demanda de personal especializado, en un centro de capacitación con un instructor especializado en la habilidad productiva a desarrollar o la vinculación directa entre la oferta y demanda de mano de obra.

2. GLOSARIO

Para efectos de las presentes Reglas de Operación, se entenderá por:

I. **Acciones**: Eventos de capacitación, de movilidad laboral de Jornaleros Agrícolas, programado por la oficina del Servicio Estatal de Empleo a través de la cual se comprometen recursos para proporcionar apoyos a beneficiarios.

II. **Ayudas y/o apoyos:** Las asignaciones de recursos federales o estatales, previstos en los presupuestos de los Entes Públicos, que se otorgan a los diferentes sectores de la sociedad, para fomentar el desarrollo de actividades sociales o económicas prioritarias de interés general.

III. **Apoyo Para la Integración al Trabajo (APIT):** Modalidad dirigida a buscadores de empleo que requieran reconvertir o adquirir habilidades técnicas, a través de un apoyo económico de capacitación, que permita mejorar sus oportunidades para emplearse formalmente.

IV. **Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo (APIA):** Modalidad orientada a brindar apoyos económicos a personas interesadas en desarrollar una actividad de ocupación por cuenta propia.

V. **Centro Capacitador:** Organización o institución pública o privada que realizan acciones de capacitación con base en estándares de competencia.

VI. **Acuerdo de Capacitación:** Documento que respalda la voluntad de la instancia ejecutora de asumir las responsabilidades de la ejecución del curso de capacitación para la integración al trabajo o incorporación al autoempleo.

VII. **Beneficiario:** Persona que recibe directamente de un Ente Público de la Administración Pública Estatal una ayuda y/o subsidio presupuestario.

VIII. **Buscador de empleo:** Persona que busca activamente un empleo remunerado debido a que se encuentra desempleada, o bien que aun estando empleada, dispone de tiempo para tener un segundo empleo.

IX. **Comprobante de Domicilio:** Recibo de luz, teléfono, televisión de paga, agua, predial, carta de vecindad o estado de cuenta que proporcionen las instituciones del sistema financiero, los mismos con fecha de facturación no mayor a 3 meses.

X. **Contraloría Social:** Es el mecanismo de los beneficiarios, para que de manera organizada se verifique el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social.

XI. **CURP:** Clave Única de Registro de Población.

XII. **Cursos de capacitación:** Cursos impartidos de forma teórico práctica sobre un puesto de trabajo o actividad productiva, con una duración de dos a ocho semanas.

XIII. **DGSEE:** Dirección General del Servicio Estatal de Empleo a cargo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, responsable de los programas de fomento al empleo.

XIV. **Dependencias:** Las Secretarías, Coordinaciones, Órganos Desconcentrados y demás Unidades Administrativas que dependan directamente del Poder Ejecutivo Estatal.

XV. **Empresa:** Institución u organización con actividades económicas o comerciales.

XVI. **Empleadores:** Personas físicas o morales, que requieren de personal en una actividad o puesto específico y están en disponibilidad de proporcionar a las oficinas del Servicio Estatal de Empleo sus vacantes para su cobertura.

XVII. **Enlace de campo:** Persona que apoya la movilidad laboral de jornaleros agrícolas y la atención a los empleadores que participan en el subprograma Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas.

XVIII. **Identificación oficial:** Cualquier documento que sea expedido por alguna Dependencia de Gobierno Federal, Estatal, Municipal, que contenga fotografía, firma y CURP, si está ultima no la tuviere, expedir una copia mediante el Registro Nacional de Población; para el caso de menores de edad, en sustitución de la identificación oficial se aceptará carta de identidad reciente (no mayor a 3 meses) emitida por la autoridad municipal que le corresponda y que incluya firma del menor, fotografía y CURP.

XIX. **Instancia ejecutora:** La Unidad Administrativa proponente del curso encargada de la coordinación y ejecución del mismo.

XX. **Instancia normativa**: La Unidad Administrativa designada para regular y vigilar el cumplimiento de lo establecido en las Reglas de Operación del Apoyo Para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo vigentes.

XXI. **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

XXII. **Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas:** Actividades que realiza un buscador de empleo con fines ocupacionales, en virtud de que no logra vincularse a un puesto de trabajo en su lugar de residencia y requiere trasladarse a una entidad federativa distinta a la de su domicilio.

XXIII. **Movilidad laboral destino:** Desplazamiento temporal que realizan las personas jornaleras agrícolas que, por motivos laborales, realizan desde su lugar de residencia hacia la empresa que oferta vacantes.

XXIV. **Órgano Interno de Control:** Representa a la Secretaría de la Función Pública, con la finalidad de prevenir, detectar y abatir los actos de corrupción en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en apego a lo establecido en el Programa de Mejora de la

Gestión Pública, a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y el Reglamento de la Secretaría de la Función pública.

XXV. OSEE (Oficina del Servicio Estatal de Empleo): Unidad Administrativa o área, adscrita al gobierno del Estado de Chihuahua, que se encarga de operar programas, servicios y estrategias en el marco del Servicio Estatal de Empleo.

XXVI. Programa presupuestario (Pp): Conjunto de acciones afines y coherentes, a través de las cuales se pretenden alcanzar objetivos y metas previamente determinados por la planeación, en el que se involucran recursos humanos, financieros, tecnológicos, materiales y naturales, se establece un tiempo y espacio para desarrollar el Programa y se atribuye responsabilidad a una o varias unidades ejecutoras debidamente coordinadas, como una oferta de solución a un problema que padece una población específica (población objetivo – beneficiarios o beneficiarias), de tal forma que se establece como una "unidad básica de gerencia y control de resultados";

XXVII. RFC: Registro Federal de Contribuyentes.

XXVIII. SEE: Servicio Estatal de Empleo.

XXIX. Seguimiento a la operación: Actividades encaminadas a monitorear el cumplimiento de las metas físico financieras y los procesos operativos del Programa de Apoyo al Empleo.

XXX. STPS: Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Gobierno del Estado de Chihuahua.

XXXI. Supervisión: Actividades encaminadas a vigilar que la operación del programa de Apoyo al Empleo y el ejercicio de los recursos se realicen en estricto apego a la normatividad establecida.

XXXII. Transparencia: Atributo de la información pública que consiste en que ésta sea clara, oportuna, veraz, con perspectiva de género y suficiente, en los términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.

XXXIII. Unidad Regional (UR): Unidad Administrativa a cargo de operar los programas y subprogramas del Servicio Estatal de Empleo en una determinada región del Estado, estas son tres unidades en Chihuahua, Hidalgo del Parral y Juárez, a las que se les tiene asignado la gestión de programas de ciertos municipios según su ubicación geográfica.

XXXIV. Unidad Central (UC): Unidad administrativa de la DGSEE a cargo de mantener informado sobre los subprogramas, así como llevar el control de las metas y avances de cada Unidad Regional en conjunto con la DGSEE; Cada subprograma cuenta con una Unidad Central, Apoyos Financieros y Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Apoyar a las personas desempleadas, con necesidades específicas en el Estado de Chihuahua, para que accedan a apoyos económicos para adquirir habilidades y conocimientos que promueven su inclusión laboral y el acceso a sus derechos.

3.2. Objetivos específicos:

El Apoyo consiste en las tres modalidades siguientes: Apoyos para la Integración al Trabajo (APIT); Apoyo para la Incorporación al Autoempleo (APIA); y Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas, las cuales cuentan con las características siguientes según sea el caso:

1. Apoyar a mujeres y hombres de 16 años de edad o más, desempleados o subempleados, que requieran adquirir o reconvertir su calificación o habilidades laborales para facilitar su colocación en un puesto de trabajo; o que le permita fortalecer sus conocimientos técnicos y habilidades laborales, y así ocuparse en un empleo formal o desarrollar una actividad por cuenta propia. Esto mediante un apoyo económico y su vinculación para ser capacitados; y
2. Proporcionar información sobre las alternativas y condiciones de trabajo en el sector agrícola, con el propósito de orientar la toma de decisiones de la población objetivo del subprograma y otorgar apoyos económicos a la población objetivo que por razones del mercado laboral requieran moverse de sus zonas de origen hacia las zonas de destino con fines de colocación, para coadyuvar en el mejoramiento de las condiciones bajo las cuales se da la movilidad laboral.

4. POBLACIÓN.

Población potencial. Son aquellas personas mayores de 18 años que se encuentran en situación de búsqueda de empleo.

Población objetivo: Personas desempleadas con necesidades específicas.

5. COBERTURA GEOGRÁFICA

El programa Apoyos para el Empleo en el Estado de Chihuahua tendrá cobertura en los 67 municipios del Estado de Chihuahua.

6. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS.

6.1 Tipos o modalidades de beneficios o apoyos y cantidades.

6.1.1. Apoyos para la Integración al Trabajo.

Consiste en apoyo económico a aquellos que participen en las capacitaciones de las modalidades de Apoyo a la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo, el

cual se entregará a los beneficiarios por parte de Gobierno del Estado, de la siguiente forma:

a. Se otorgará un apoyo económico al beneficiario el cual será producto del número de días asistidos a la capacitación, con un monto diario por el período que dure el curso de capacitación, de acuerdo al siguiente tabulador:

Tabulador propuesto para el Apoyo de Integración al Trabajo
$200.00 (doscientos pesos 00/100 m.n.) diarios
$250.00 (doscientos cincuenta pesos 00/100 m.n.) diarios
$300.00 (trescientos pesos 00/100 m.n.) diarios
$350.00 (trescientos cincuenta pesos 00/100 m.n.) diarios

El apoyo se define con base al monto de salario diario que pagará la empresa, (salario mensual/30.4) a la persona beneficiaria del curso, una vez que ésta sea contratada, independientemente de la región del estado en la que se imparta el curso de capacitación, considerando que la beca diaria no deberá ser mayor al pago diario por parte del empleador.

b. Se entregará el apoyo a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado.
c. Cada curso contemplará un máximo de 5 días naturales de capacitación por semana y un horario mínimo de 5 horas diarias y un máximo de 8 horas; la duración de los cursos de capacitación es de dos a ocho semanas.
d. Un curso puede iniciarse a partir de una persona y hasta 30 personas por grupo de capacitación y podrán participar grupos de 1 a 30 personas simultáneamente siempre y cuando su capacidad operativa lo permita.
e. Estos apoyos no darán lugar a relación laboral o contractual alguna entre las y los beneficiarios ni con la empresa ni con Gobierno del Estado.
f. Es decisión de la empresa otorgar bonos o incentivos a las y los beneficiarios durante la capacitación.
g. La UR se apegará al procedimiento de comprobación que la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado determine.
h. Las y los beneficiarios solo podrán participar en el programa una vez por ejercicio fiscal.
i. No se considerará que la o el beneficiario ya participó cuando no haya recibido apoyo económico en el ejercicio fiscal.
j. No se considerará como repetidor si la o el beneficiario se inscribió en otros cursos, pero no tuvo asistencia.

6.1.2. Apoyos para la Incorporación al Autoempleo.

Para la apertura de cursos de Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo y para determinar el apoyo, se requerirá cumplir con las siguientes condiciones:

A. Tener una cantidad mínima de 15 personas y no exceder un máximo de 25 personas beneficiarias por un curso.

B. Se otorgará a la o el beneficiario, por parte de Gobierno del Estado, un apoyo económico por día asistido con un monto diario de $150.00 (ciento cincuenta pesos 00/100 m.n.) por igual, en cualquier región del Estado; se entregará el apoyo a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado.

C. Cuando la o el beneficiario cause baja del curso, se les otorgará el apoyo correspondiente a los días asistidos al mismo.

D. Cada curso se llevará a cabo durante 5 días hábiles por semana y comprenderá 5 horas diarias, como mínimo, con un máximo de 8 horas por día. La duración de los cursos de capacitación será de dos a ocho semanas de capacitación, de acuerdo a la especialidad del curso, la planeación y disponibilidad del recurso para ese ejercicio fiscal.

E. La operación de los cursos, se puede llevar a cabo a través de las siguientes opciones:

I. La o el instructor puede presentar cotización de un proveedor que cumpla con los requisitos fiscales y cuente con los materiales necesario para llevar a cabo el curso de capacitación, una vez aprobado el curso y la lista de materiales Anexo 21. "Lista de Materiales", se realizará el pago al proveedor(es) previa factura, de acuerdo al procedimiento que establezca la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado. Así mismo, el pago de honorarios del o la instructora se realizará directamente, previa factura, por un monto semanal de $2,500.00 (dos mil quinientos pesos 00/100 m.n.).

II. La DGSEE, otorgará al Centro Capacitador, lo siguiente:

a. Pago de los materiales y/o insumos necesarios para el adecuado desarrollo de la capacitación, previa aprobación de la lista de materiales Anexo 21. "Lista de Materiales", la cual deberá presentarse en el formato correspondiente donde se pueda identificar el nombre del curso, esta misma, deberá estar disponible para el grupo, a más tardar el quinto día hábil del curso;

b. Pago de la o el instructor que cuente con los conocimientos para impartir la capacitación;

c. os instructores no podrán impartir dos o más cursos de forma simultánea.

d. Se tomará en cuenta la tabla que se presenta a continuación para determinar el monto de apoyo para materiales y pago al instructor:

CONCEPTO	MONTO SEMANAL POR CADA BENEFICIARIO
MATERIALES Y/O INSUMOS	$125.00 (Ciento veinticinco pesos 00/100 M.N.)

CONCEPTO	MONTO SEMANAL
INSTRUCTOR	$2,500.00 (Dos mil quinientos pesos 00/100 M.N.)

e. El Centro Capacitador entregará al personal de la UR de la DGSEE el comprobante fiscal por los servicios de capacitación proporcionados, conforme al Anexo 3. "Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Autoempleo", para el trámite correspondiente, a más tardar el quinto día hábil, posterior al inicio del curso.

III. Al no existir las condiciones para llevar a cabo las opciones contenidas en los numerales 6.1.2, del inciso E) fracción I), II), subinciso a), las o los beneficiarios, podrán aportar los insumos necesarios para la capacitación, las cuales ocuparán para su uso individual durante el curso; dichos insumos deberán estar disponibles al siguiente día de inicio del curso. Para esto, se firmará un escrito libre por parte de las y los beneficiarios, donde éstos mencionan responsabilizarse y hacerse cargo de conseguir y cubrir los costos de sus materiales. En este caso, la o el beneficiario recibirá una aportación por parte de la DGSEE por el concepto de apoyo por los materiales por la cantidad de $20.00 (veinte pesos 00/100 m.n.) por día asistido. Así mismo, el pago de honorarios del instructor se realizará directamente, previa factura, por un monto semanal de $2,500.00 (dos mil quinientos pesos 00/100 m.n.) menos impuestos al valor agregado.

En caso de no contar con los materiales para las prácticas, se considerará como falta a la capacitación.

El Centro Capacitador y la UR se apegarán al procedimiento de pago y comprobación de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado.

F. Las y los beneficiarios sólo podrán participar en el programa una vez por ejercicio fiscal. No se considerará que la o el beneficiario ya participó cuando no haya recibido apoyo económico y/o si se inscribió en otros cursos, pero no tuvo asistencia en el ejercicio fiscal.

6.1.3. Apoyo de Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas.

6.1.3.1. El apoyo económico se hará por un monto de $1,000.00 (mil pesos 00/100 M.N.), para los trabajadores agrícolas que por motivos del mercado laboral requieran moverse de sus zonas de origen hacia las zonas de destino con fines de colocación,

el pago que se hará por medio de la Secretaría de Hacienda en una sola exhibición y conforme a los lineamientos para el ejercicio del presupuesto del Gobierno del Estado de Chihuahua, las y los beneficiarios solo podrán participar en el programa una vez por ejercicio fiscal. No se considerará que la o el beneficiario ya participó cuando no haya recibido apoyo económico.

a. El pago de los apoyos a los beneficiarios se hará directamente en forma electrónica, mediante abono en cuenta de los beneficiarios, salvo que en sus localidades de origen no haya disponibilidad de servicios bancarios, en este caso será mediante cheque nominativo.
b. Si existiera retraso en el pago de apoyos por cualquiera de las siguientes causas: cambio de cuentas bancarias o cancelación o cambio de domicilio, definición de funcionarios para firma de chequera, periodo de blindaje electoral que interfieran para registrar beneficiarios o cualquier cuestión operativa ajena al proceso de atención de la OSEE, que ocasione retraso en la entrega de los apoyos, deberán aclarar el motivo de interrupción a los beneficiarios y solicitarles se contacten vía telefónica o por el medio más conveniente, para indicarles la fecha en que deben presentarse para continuar con el trámite de apoyo.
c. El pago de honorarios al Enlace de Campo se realizará directamente, previa factura, por un monto mensual de $12,000.00 (doce mil pesos 00/100 m.n.) menos impuestos.
d. La OSEE no otorgará apoyo económico a aquellos jornaleros que sean promovidos y/o reclutados por una persona que cobre al jornalero por los servicios de colocación o empresa que solicite la entrega de los apoyos en la zona de destino.
e. El subprograma opera en función a la demanda de solicitantes, en caso de tener más candidatos que el número de apoyos y vacantes disponibles, se asignarán con base en el orden en que se presenten, se cubran los requisitos y la disponibilidad presupuestal de la OSEE.

1.4. Asignación de recursos.

La Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado asignará el Presupuesto Autorizado para la operación del Programa de Apoyos para el Empleo en el Estado de Chihuahua.

1.5. Temporalidad.

La temporalidad de las Reglas de Operación mantendrá vigencia en ejercicios fiscales subsecuentes, siempre que no se opongan a lo previsto en el Presupuesto de Egresos Estatales del ejercicio fiscal correspondiente y hasta en tanto se emitan otras reglas que las sustituyan.

7. REQUISITOS Y DOCUMENTOS DE LAS Y LOS BENEFICIARIOS.

7.1. De Los Apoyos Para la Integración al Trabajo e Incorporación Autoempleo.

a) Entregar el Formato del Anexo 13. RS-P01 "Registro del Solicitante" debidamente llenado; de manera presencial de acuerdo a las convocatorias realizadas por el Servicio Estatal de Empleo;

b) Recibir y revisar documentos personales de las o los beneficiarios, como identificación oficial y comprobante de domicilio;

En caso de las y los beneficiarios menores de edad podrán presentar en sustitución de la identificación oficial, carta de identidad reciente emitida por la autoridad municipal que le corresponda; además para los beneficiarios menores de edad del Apoyo Para la Integración al Trabajo se les solicitará el permiso de trabajo expedido por el área correspondiente de la STPS, acorde a las presentes Reglas de Operación;

c) Para el caso de pagos del apoyo por transferencia, presentar estado de cuenta o contrato de apertura bancaria de 3 meses de vigencia, en donde se incluya la cuenta CLABE a nombre de las y los beneficiarios. En caso de que el documento presentado no incluya el RFC con homoclave, deberá adjuntar documento oficial que contenga el RFC. De no contar con estado de cuenta o contrato de apertura, tendrá que adjuntar documento que contenga la información requerida, el cual estará sujeto a previa autorización por parte de la UC; y

d)Tomar la plática de Contraloría Social, en la cual se le informe sus derechos y obligaciones, así como las instancias para establecer sugerencias, solicitudes, quejas y/o denuncias con la respectiva firma del formato contenido en el Anexo 4. CS-P01 "Contraloría Social" como respaldo.

7.1.1. Requisitos para las empresas y centros capacitadores.

Los Centros Capacitadores o Empresas que realicen cursos de capacitación deberán cumplir con lo siguiente según sea el caso:

7.1.1.1. Para las empresas interesadas en realizar cursos para el Apoyo Para la Integración al Trabajo.

a. Requerir personal capacitado y/o disponer de un número de vacantes igual o mayor a la cantidad de beneficiarios solicitados dentro del Acuerdo de Capacitación;
b. Realizar el trámite para la atención de empresas que requieran personal capacitado para lo cual la empresa deberá llenar el Anexo 16. SPC-P03 "Solicitud de Personal Capacitado" y firmarlo bajo protesta de decir verdad.
c. En caso de que el formato contenga errores u omisiones, inmediatamente se hará del conocimiento de la empresa.

d. La DGSEE integrará un expediente único general por empresa durante cada ejercicio fiscal, por lo que la empresa deberá presentar original (para su cotejo) y entregar copia simple legible de la siguiente documentación:

I. Constancia de situación fiscal o Cédula de Identificación Fiscal emitida por el Servicio de Administración Tributaria;

II. Identificación oficial vigente del o los dueños o patrón o representante legal de la empresa; así como de la persona autorizada para realizar trámites administrativos en su caso;

III. Acta Constitutiva (presentar sólo las fojas donde se señale el número de acta, objeto social y el nombre del representante de la empresa) en caso de persona Moral;

IV. Documento que acredite la personalidad del representante legal de la empresa, podrá ser un Poder Legal o Acta Constitutiva;

V. Registro patronal ante el IMSS;

VI. Comprobante de domicilio;

VII. Croquis o mapa de dónde se ejecutará el proyecto;

VIII. En caso que el representante de la empresa no sea quien realiza los trámites y gestiones ante la DGSEE, se requiere un escrito en papel membretado en el que el empleador, representante o apoderado legal de la empresa delega las gestiones administrativas ante la DGSEE a una tercera persona; el documento deberá mencionar fecha correspondiente al inicio y termino del curso, actividades que se delegan y periodo por el cual se autoriza a asumir dichas actividades;

IX. Elaborar y entregar el Anexo 8. PC-P05 "Programa de capacitación".

X. Acordar y firmar el Anexo 1. "Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Trabajo" y el Anexo 2. "Convenio Para la Incorporación al Trabajo";

XI. Proporcionar a los beneficiarios la inducción, capacitación e integrarlos al proceso productivo de acuerdo al Anexo 8. "Programa de capacitación" elaborado.

XII. Suministrar los materiales, instructores y equipo necesarios para el desarrollo del curso de capacitación;

XIII. Para el caso de que la empresa desee que la capacitación se imparta en algún centro de capacitación externo, esta debe cubrir los costos de la misma y se debe establecer tal característica en el Anexo 1. "Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Trabajo" y Anexo 2. "Convenio para la Incorporación al Trabajo" ; y

XIV. Proporcionar a los beneficiarios servicio médico básico de atención, así como un seguro de accidentes que cubra todo el periodo de la capacitación y precisarlo en el Anexo 1. "Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación

al Trabajo" y Anexo 2. "Convenio para la Incorporación al Trabajo", especificando cuál es el esquema que utilizará, debiendo cubrir las siguientes características:

1. Servicio médico básico:
   a) Atención permanente dentro de la Empresa; y
   b) Cubrir el gasto de atención con un médico particular o público.

2. Seguro de accidentes:
   a) Contratar una póliza de accidentes personales colectivo con una agencia aseguradora.

7.1.1.2. Para los Centros Capacitadores interesados en realizar cursos para el Apoyo para la Incorporación al Autoempleo.

A. Contar con la infraestructura necesaria para el desarrollo del curso de capacitación;
B. Proporcionar el Anexo 8. PC-P05 "Programa de capacitación" a la DGSEE a través de la UR correspondiente, por curso a realizar;
C. Presentar original (para su cotejo) y entregar copia simple legible con la finalidad de la creación del expediente físico, de la siguiente documentación:
   a. Constancia de situación fiscal emitida por el Servicio de Administración Tributaria, es requisito que el giro o la actividad empresarial y profesional corresponde al ramo de capacitación;
   b. Comprobante de domicilio;
   c. Identificación oficial vigente de la persona titular de la Dirección del Centro Capacitador; y
   d. Cuando el pago se realice por medio del Centro Capacitador, anexar estado de cuenta o contrato de apertura bancaria en donde se incluya la cuenta CLABE para recibir pagos por transferencia la cual deberá estar a nombre de quien emite el comprobante fiscal, en caso de que aplique.
D. Elaborar y entregar el Anexo 8. PC-P05 "Programa de capacitación" debidamente llenado, firmado al margen y al calce, debiendo contar también con el sello del Centro Capacitador;
E. Acordar y firmar el Anexo 3. "Acuerdo de capacitación Para la Incorporación al Autoempleo";
F. Proporcionar a las personas beneficiarias la capacitación de acuerdo al Anexo 8. PC-P05 "Programa de capacitación" elaborado por los instructores y aprobado por la DGSEE;
G. Suministrar el equipo, las y los instructores y, en su caso, materiales necesarios para el desarrollo del curso; y
H. Entregar comprobante fiscal por los servicios de capacitación proporcionados, conforme al Anexo 3. "Acuerdo de capacitación Para la Incorporación al

Autoempleo", a más tardar el tercer día hábil, posterior a la fecha de inicio del curso, en su caso.

7.2. Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas.

7.2.1. Requisitos para las y los beneficiarios:

a. Ser jornalero agrícola buscador de empleo con disposición para cambiar de residencia de manera temporal, o bien buscando el apoyo para el regreso a su lugar de origen; y
b. Tener 18 años o más.

7.2.2. Documentación para las y los beneficiarios.

Las personas interesadas en participar en este Subprograma, deberán presentar en original y copia legible, la siguiente documentación para su cotejo, y entregar copia de:

a. Identificación oficial, si la Identificación Oficial del beneficiario contiene impreso la CURP, no será necesario que se integre el documento de la CURP por separado;
b. CURP, en su caso;
c. Comprobante de domicilio, en su caso; y
d. Documento con vigencia no mayor a tres meses, que muestre la "CLABE" (Clave Bancaria Estandarizada de 18 dígitos), sólo en caso de que disponga de una cuenta bancaria.

7.2.3. De las Empresas.

a. Original del Anexo 27. SEE-P02 Registro de Empleadores debidamente requisitado.
b. Original del Anexo 24. SA-01 Verificación de Condiciones Físicas debidamente requisitado;
c. Fotografías recientes de las instalaciones de la empresa: albergues (exteriores e interiores), cocina, comedor, baños, áreas de trabajo y recreación, y demás instalaciones que utilizarán los jornaleros durante su estancia;
d. Original del Anexo 26. SAP-02 Requerimiento de Jornaleros Agrícolas. Uno por cada temporada laboral agrícola que se convenga o uno con la programación anual, debidamente requisitado;
e. Copia del Registro Federal de Contribuyente (RFC); y
f. Copia de identificación oficial del empleador o representante de la empresa.

7.2.4. De la Movilidad Laboral Interna Destino.

a. Copia del Anexo 26. SAP-02 Requerimiento de Jornaleros Agrícolas;
b. Original del oficio de solicitud de aprobación de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de la OSEE;

c. Original de la Relación de Jornaleros Agrícolas registrados, el cual será emitido por el SEE;
d. Original del Anexo 25. SAP-07 Carta de Conformidad Destino. Este documento podrá ser elaborado de manera individual o por grupo (cuadrilla), debe contener la rúbrica o huella digital de cada uno de los beneficiarios; y
e. Original de las Pláticas de Contraloría Social con el formato del Anexo 29. CS-P02 Contraloría Social Movilidad Laboral con la firma y/o huella digital de los beneficiarios y de recibido del original por el área de Contraloría Social.

7.2.5. Del Enlace de Campo.

A. Original del Anexo 23.RSM-P01 Registro del Solicitante, debidamente requisitado;
B. Original del Currículum vitae actualizado, máximo 2 cuartillas;
   a. Copia de identificación oficial. Si la identificación oficial contiene impresa la CURP, no será necesario que se integre copia de dicho documento por separado;
   b. Copia de la CURP, en su caso;
   c. Copia de Registro Federal de Contribuyentes (RFC);
   d. Dos fotografías tamaño infantil, recientes;
   e. Copia del último comprobante de estudios; y
   f. Original del informe de conclusión de actividades, formato libre.

8. PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIAS Y BENEFICIARIOS.

8.1. Procesos de selección

8.1.1 Para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo.

A. Procedimiento de Aprobación de los Cursos de Capacitación:
   a. De acuerdo a la ubicación física de la Empresa o el Centro Capacitador en la cual se desarrolle la capacitación se asignará el seguimiento y ejecución del curso a una UR, según la segmentación de municipios asignados a las tres Unidades Administrativas de la DGSEE (UR Chihuahua, UR Juárez y UR Hidalgo del Parral), para el seguimiento y ejecución del curso, mismo que podrá ser consultada en la página web www.stpschihuahua.gob.mx.
   b. La UR correspondiente, estará a cargo de la recepción y presentación de solicitudes de cursos para su aprobación, teniendo a su cargo las siguientes acciones, tales como presentar a la empresa o centro capacitador interesado las condiciones y requisitos de este programa en el cual se deberá informar lo siguiente:
      I. Los derechos, obligaciones y sanciones de la empresa o centro capacitador, que se detallan en la presente normatividad;

II. Documentos que deben presentarse en cada una de las etapas de la capacitación (documentación enlistada en las presentes reglas, y según sea el caso los Anexos 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20 y 21) mismos que se enlistan en el apartado de anexos de las presentes reglas;

III. Los criterios para determinar el perfil de los beneficiarios según las vacantes a cubrir o la actividad de ocupación por cuenta propia a desarrollar;

IV. Acordar con la Empresa o Centro Capacitador el reclutamiento y selección de las y los beneficiarios de acuerdo a los lineamientos de la presente normatividad mencionados en el numeral 6 y el objetivo del curso según el Anexo 8. "PC-P05"Programa de capacitación" y/o al Anexo 16. SPS-P03 "Solicitud de Personal Capacitado", según corresponda al curso de Apoyo para la Integración al Trabajo o de Apoyo para la Incorporación al Autoempleo.

V. Determinar con la Empresa o Centro Capacitador fecha de inicio y término del curso;

VI. Acordar con la Empresa o Centro Capacitador monto del apoyo económico a las y los beneficiarios de acuerdo a los tabuladores del numeral 6.1.1 inciso a) y 6.1.2., fracción II inciso g), de las presentes reglas; y

VII. Informar que el trámite de pago se realizará de acuerdo a los lineamientos que establece la Secretaría de Hacienda. La UR recibirá los documentos sellados y firmados por parte de la Empresa o Centro Capacitador.

VIII. La UR verificará y determinará la participación de la Empresa o Centro Capacitador.

IX. La UR procederá a hacer difusión a través de nuestros medios, en conjunto con el Centro Capacitador (APIA), de los cursos ofrecidos a la población, en especial a aquellas que pertenezcan a algún grupo vulnerable.

B. La UR realizará el reclutamiento de las y los beneficiarios, quienes deben cumplir con los siguientes requisitos:

I. Entregar el Formato del Anexo 13. RS-P01 "Registro del Solicitante" debidamente llenado;

II. Recibir y revisar documentos personales de las o los beneficiarios: Identificación oficial y comprobante de domicilio;

III. En caso de las y los beneficiarios sean menores de edad, podrán presentar en sustitución de la identificación oficial, carta de identidad reciente emitida por la autoridad municipal que le corresponda; además para los beneficiarios menores de edad del Apoyo Para la Incorporación al Trabajo se les solicitará el permiso de trabajo expedido por el área correspondiente de la STPS, acorde a las presentes Reglas de Operación;

IV. Para el caso de pagos del apoyo por transferencia, presentar estado de cuenta o contrato de apertura bancaria de 3 meses de vigencia, en donde se incluya la cuenta CLABE a nombre de las y los beneficiarios. En caso de que el documento presentado no incluya el RFC con homoclave, deberá adjuntar documento que contenga el RFC completo. De no contar con estado de cuenta o contrato de apertura, tendrá que adjuntar documento que contenga la información.

V. Tomar la plática de Contraloría Social, en la cual se le informe sus derechos y obligaciones, así como las instancias para establecer sugerencias, solicitudes, quejas y/o denuncias con la respectiva firma del formato contenido en el Anexo 4. CS-P01"Contraloría Social" como respaldo.

VI. En caso de cursos de más de 10 integrantes el personal de la UR de la DGSEE encargado, instalará un Comité de Contraloría Social, con el respectivo llenado y firma del formato contenido en el Anexo 5. CCCS-P02"Acta de constitución del Comité de Contraloría Social", elaborará y entregará al final del curso el Anexo 7. IC-P03 "Informe del Comité de Contraloría Social". Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en las presentes reglas.

C. La UR enviará a la oficina de Apoyos Financieros de la Unidad Central de la DGSEE a más tardar tres días hábiles antes del inicio de la capacitación, los siguientes documentos:

a. **Para el Apoyo Para la Integración al Trabajo**: Anexo 10. RE-P02 "Registro del Empleador", Anexo 16. SPC-P03 "Solicitud de Personal Capacitado", Anexo 7.IC-P03 "Programa de capacitación", Anexo 1. "Acuerdo de Capacitación Para la Integracióna l Trabajo", Anexo 2. "Convenio para la Incorporación al Trabajo" y Anexo 17. VISC-P04 "Verificación de la Sede de Capacitación", Constancia de situación fiscal emitida por el Servicio de Administración Tributaria, Identificación Oficial del representante de la empresa, Acta constitutiva, registro patronal IMSS, comprobante de domicilio, croquis, documento de personalidad de los y las representantes (en su caso), carta de gestor (en su caso) y padrón de beneficiarios.

Una vez aprobado el curso de capacitación por parte de Apoyos Financieros, la UR procederá a informar, a los medios de contacto proporcionados en los anexos 9 y 10, a la empresa y/o Centro Capacitador, su aprobación para iniciar el curso de capacitación.

b. Para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo: Anexo 9. RCC-P02 "Registro del Centro Capacitador", Anexo 8. PC-P05 "Programa de capacitación", Anexo 3. "Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Autoempleo" y Anexo 17. VISC-P04 "Verificación de la Sede de Capacitación", Constancia de situación fiscal emitida por el Servicio de Administración Tributaria, Comprobante de domicilio, Identificación oficial de la o el Director de Centro Capacitador, Anexo 21. "Lista de Materiales", lista de materiales y padrón de beneficiarios.

   En el caso del Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo, la oficina de Apoyos Financieros de la Unidad Central de la DGSEE podrá determinar las necesidades del mercado de la localidad, los cursos orientados a la zona de acuerdo a la temporada y el impulso a nuevas especialidades considerando el historial de cursos impartidos en la localidad.

D. Una vez aprobado el curso de capacitación por parte de Apoyos Financieros, la UR procederá a informar, a los medios de contacto proporcionados en los anexos 9 y 10, a la empresa y/o Centro Capacitador, su aprobación para iniciar el curso de capacitación.

E. La Empresa o Centro Capacitador podrá solicitar más de una vez, durante un ejercicio fiscal, el apoyo de la capacitación, siempre y cuando se hayan cumplido los compromisos asumidos en el Anexo 1. "Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo" y Anexo 2. "Convenio para la Incorporación al Trabajo" o Anexo 3. "Acuerdo de Capacitación para la Incorporación al Autoempleo", según sea el caso, de su solicitud anterior.

8.1.1.2. Procedimiento de Operación de los Cursos de Capacitación.

Al término de la capacitación se entregará Constancia de participación a las y los beneficiarios, tanto por la empresa como por la DGSEE en forma de reconocimiento, mismo que se entregará durante los 3 días hábiles a partir de la fecha de término del curso.

La operación de los cursos deberá contemplar lo siguiente, según sea el caso:

8.1.1.2.1. Procedimiento de operación para el Apoyo para la Integración al Trabajo.

a. La UR visitará a la empresa para realizar supervisión con los grupos que se encuentren en capacitación, por lo menos una vez durante la vigencia del curso de capacitación. Se llenará el Anexo 15. RSC-P06 "Reporte de Seguimiento a la Capacitación" por cada visita realizada;

b. Por grupo de capacitación, de acuerdo al período del apoyo acordado, la cual debe contener al menos la siguiente información: nombre completo de las y los beneficiarios, CURP, número de cuenta al que se le depositará el apoyo económico a las y los beneficiarios, días asistidos y fecha a la que corresponde la lista de asistencia, así como nombre del curso y de la empresa, firma del representante legal de la empresa y sello;
c. A finalizar la capacitación se llenará el Anexo 22.EPE-P08 "Evaluación de Participación del Empleador" y se entregará Constancia de participación a las y los beneficiarios por la DGSEE en forma de reconocimiento, mismo que se entregará durante los 3 días hábiles a partir de la fecha de término del curso.
d. Se deberán aplicar los Anexo 19.ESB-P09 "Encuesta de Salida del Beneficiario" y Anexo 20.ESE-P10 "Encuesta de Salida del Empleador" a los Empleadores y a las y los beneficiarios que se encuentren participando en cursos que finalizan en los meses de junio y octubre.
e. La DGSEE calculará el monto del apoyo económico a las y los beneficiarios con base en la lista de asistencia previamente entregada por la empresa y elabora el padrón de beneficiarios que se utilizará como comprobante de los mismos a las y los participantes del curso, y solicitará el pago a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado;
f. La empresa deberá informar por escrito a la UR, en caso de presentarse algún caso especial:
   I. Incumplimiento de uno o varios beneficiarios al Reglamento Interior de Trabajo de la empresa;
   II. Contratación anticipada; y
   III. Cancelación de contratación.
g. La DGSEE calculará el monto del apoyo económico a las y los beneficiarios con base en la lista de asistencia previamente entregada por la empresa y elabora el padrón de beneficiarios que se utilizará como comprobante de los mismos a las y los participantes del curso, y solicitará el pago a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado; y
h. La empresa deberá informar por escrito a la UR, en caso de presentarse algún caso especial:
   I. Incumplimiento de uno o varios beneficiarios al Reglamento Interior de Trabajo de la empresa;
   II. Contratación anticipada; y
   III. Cancelación de contratación

1.1.2.2. Procedimiento para el Apoyo para la Incorporación al Autoempleo.

a. La UR visitará el Centro Capacitador para realizar supervisión al grupo, por lo menos una vez durante la vigencia del curso. Se llenará el Anexo 15.RSC-P06 "Reporte de Seguimiento a la Capacitación" por cada visita realizada.
b. El Centro Capacitador y la UR deberán verificar que los materiales de práctica del curso se encuentre disponible para las y los beneficiarios, a más tardar el quinto día hábil de inicio del curso, independientemente de las opciones de entrega del mismo, definidas en el numeral 6.1.2. del inciso E fracción I y Fracción II, subinciso a), de las presentes Reglas de Operación.
c. La UR solicitará al Centro Capacitador la lista de asistencia en el formato correspondiente por grupo de capacitación, de acuerdo al periodo del apoyo acordado, la cual deberá contener al menos la siguiente información: nombre completo de la o el beneficiario, CURP, días asistidos y fecha a la que corresponde la lista de asistencia, así como nombre del curso y del Centro Capacitador, firma del instructor y sello.
   En caso de ser un curso con la modalidad especificada en el numeral 6.1.2, inciso E, fracción III, la lista deberá indicar si el beneficiario cumplió con los materiales requerido.
d. Al finalizar la capacitación se llenará el Anexo 6.ECC-P08 "Evaluación de Participación del Centro Capacitador" y se entregará Constancia de participación a las y los beneficiarios, tanto por el Centro Capacitador como por la DGSEE en forma de reconocimiento, mismo que se entregará durante los 3 días hábiles a partir de la fecha de término del curso.
e. Se deberá aplicar el Anexo 19.ESB-P09 "Encuesta de Salida del Beneficiario" a las y los beneficiarios que se encuentren participando en cursos que finalizan en los meses de junio y octubre.
f. La DGSEE calculará el monto de apoyo económico a las y los beneficiarios con base en la lista de asistencia previamente entregada por el Centro Capacitador y elaborará el padrón de las y los beneficiarios que se utilizará como comprobante de las y los mismos a los participantes del curso, y solicitará el pago a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado.
g. El Centro Capacitador, durante el curso, deberá informar por escrito a la UR, en caso de presentarse:
   I. Incumplimiento de las personas beneficiarias al Reglamento Interior del Centro Capacitador; y
   II. Baja voluntaria de las o los Beneficiarios.

8.1.1.2.3. Procedimiento de selección de beneficiarios.

a. Para el Apoyo Para la Incorporación al Trabajo corresponde a la empresa que proporciona la capacitación, aplicar los exámenes y evaluaciones a los candidatos que ocuparán las vacantes, especificándolo previamente en el perfil de beneficiario.
b. Para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo el procedimiento de selección de personas beneficiarias se realizará en conjunto con el Centro Capacitador y la UR correspondiente, siempre y cuando presenten la documentación que se menciona en la presente normatividad.

8.1.1.2.4. Empresa. Firma Acuerdo de Capacitación.

a. Una vez establecidos los términos de participación con la Empresa o Centro Capacitador, sobre el o los cursos aprobados, se procederá a la firma del Anexo 1. "Acuerdo de Capacitación.
b. Para la Integración al Trabajo" y Anexo 2. "Convenio para la Incorporación al Trabajo" o Anexo 3. "Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Autoempleo"

8.1.2. Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas.

8.1.2.1 Registro de empresas y empleadores.

El registro de las empresas o empleadores agrícolas participantes en el subprograma se llevará a cabo mediante Anexo 27 SEE-P02 "Registro de Empleadores".

La OSEE será responsable del registro de los Empleadores que acepten participar en los programas y servicios del SEE. Para ello, personal de la OSEE llevará a cabo las siguientes actividades:

a. Visitar e informar al Empleador sobre las características y requisitos de participación de los Programas y/o Servicios de su interés;
b. Apoyar al Empleador, en la realización del trámite contenido en el Anexo 27. SEE-P02"Registro de Empleadores", proporcionándole el debido formato;
c. Solicitar original, para su cotejo y copia simple legible de la siguiente documentación:
   I. Registro Federal de Contribuyentes;
   II. Identificación oficial del dueño o representante legal del Empleador, según aplique; si en la Identificación oficial contiene impresa la CURP, no será necesario que se integre copia de dicho documento por separado,
   III. En su caso, documento que acredite la personalidad del representante legal del Empleador; y

d. Asesorar en el llenado del Anexo 27. SEE-P02 "Registro de Empleadores" y revisar que dicho formato contenga la firma del Empleador bajo protesta de decir verdad.

   Una vez requisitado el "Registro de Empleadores" y recibida la documentación señalada, revisa la información contenida y, en caso de que el formato contenga errores u omisiones o falte algún documento, lo hará del conocimiento del Empleador para que sea solucionado en un plazo no mayor a 5 días hábiles, otorgando su registro de inmediato; y

e. Registrar al Empleador en la base de datos mediante la captura de los datos del "Registro de Empleadores". Una vez registrado el empleador, podrá proporcionar a la OSEE sus vacantes.

   La empresa como beneficiaria del subprograma adquiere derechos y obligaciones y si se diera el caso de que incurra en alguna falta, se hará acreedora a una sanción, mismos que se establecen en el presente instrumento.

8.1.2.2. Selección de empresas.

Las empresas que hayan aceptado participar en el subprograma después de haber recibido la información proporcionada por la OSEE deberán cumplir con lo siguiente:

a) Permitir la visita del personal de la OSEE para verificar que cuente con la infraestructura necesaria para la contratación de Solicitantes de Empleo; y

b) Disponer de un número de vacantes igual o mayor a la cantidad de Solicitantes de empleo seleccionados solicitados en su requerimiento de personal

En caso de que la empresa disponga de varios campos agrícolas y albergues para recibir y atender a los jornaleros la OSEE deberá visitar cada uno de ellos.

81.2.3. Concentración de vacantes.

Una vez realizada la selección de una empresa y determinada su participación en el subprograma, la OSEE acordará con el empleador la temporada agrícola que atenderá, la cantidad de jornaleros agrícolas que requerirá, las condiciones laborales que ofrece y la entidad(es) proveedora(s), mismas que serán asentadas en el Anexo 26. SAP-02"Requerimiento de Jornaleros Agrícolas".

a. **Promoción, difusión de la vacante y reclutamiento.**

El proceso de difusión de la vacante implica hacer del conocimiento de la población objetivo la existencia de una oportunidad de empleo en otra zona o entidad, utilizando los medios de comunicación que permitan una mayor cobertura y recepción de la información, en los municipios previamente detectados, con base en el Anexo 26. SAP-02 "Requerimiento de Jornaleros Agrícolas", registrado en la base de datos.

8.1.2.4. Selección de Jornaleros Agrícolas.

La persona interesada deberá realizar personalmente el trámite "Solicitud de Registro en el Servicio Estatal de Empleo", cumplir con los requisitos y entregar la documentación que se le solicite, así como, requisitar y entregar el formato RSM-P01 Anexo 23. "Registro del Solicitante" firmado bajo protesta de decir verdad; la información contenida en el mismo debe ser verificada, para proceder con su registro como solicitante de empleo.

En la situación particular en que llegaran a existir más candidatos que el número de apoyos disponibles, se dará prioridad a los candidatos que, cumpliendo con los requisitos establecidos, hayan presentado primero su solicitud.

8.2. Criterios de Elegibilidad.

8.2.1. Criterios del Apoyo para la Integración al Trabajo para las Empresas.

Podrán ser aquellas empresas (personas físicas o morales) que cuenten con vacantes disponibles para cubrirse, así como la infraestructura adecuada (instalaciones, equipamiento y mobiliario) y que estén dispuestas a participar a través del Anexo 1. "Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo", y el Anexo 2. "Convenio para la Incorporación al Trabajo", para realizar la capacitación; para los beneficiarios de estos cursos se tomará como base el perfil de trabajo que tiene la vacante a cubrirse en la empresa como resultado de las necesidades operativas de la misma; y los beneficiarios deberán cumplir con el perfil definido por la presente normatividad de ser persona desempleada o subempleada de 16 años en adelante, que requiera adquirir o reconvertir su calificación o habilidades laborales para facilitar su colocación en un puesto de trabajo; lo anterior según se compruebe con la información capturada en el Anexo 13. RS-P01"Registro del solicitante" y la documentación presentada para su registro de persona beneficiaria, dicha información se realizará apegándose a las presentes reglas y de común acuerdo.

8.2.2. Criterios del Apoyo para la Incorporación al Autoempleo para Centros Capacitadores.

Serán elegibles aquellos centros capacitadores (personas físicas o morales) que cuenten con la infraestructura adecuada (instalaciones, equipamiento y mobiliario), al tipo de capacitación propuesto y que estén dispuestas a participar a través del Anexo 3. "Acuerdo de Capacitación para la Incorporación al Autoempleo".

Podrán realizar cursos de capacitación para la Incorporación al Autoempleo en sus instalaciones con un instructor competente en la habilidad a desarrollar cumpliendo con las especificaciones del Anexo 8. PC-P05 "Programa de capacitación" del curso aprobado.

El perfil de los beneficiarios será definido de acuerdo a las presentes reglas, siendo personas desempleadas, subempleadas, de 16 años en adelante según se compruebe con la información capturada en el Anexo 13. RS-P01 "Registro del solicitante" y la documentación presentada para su registro de persona beneficiaria, dicha capacitación se realizará apegándose a las presentes reglas y de común acuerdo.

8.2.2.1. Los cursos de Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo deberán cumplir con el siguiente criterio:

Las especialidades de los cursos deberán de ser preferentemente enfocadas en cubrir las necesidades del mercado de la localidad, dando prioridad a los recursos que se dan en la zona de acuerdo a la temporada e impulsando nuevas especialidades, esto con el fin de que los egresados tengan la oportunidad de desarrollarse económicamente y así se cumpla el objetivo del subprograma; por lo tanto, se deberá considerar no saturar la localidad con cursos de la misma especialidad.

Es necesario incorporar temas de emprendedurismo que fortalezcan y desarrollen conocimientos y habilidades en esta área. APIA reforzará en un 80% los conocimientos enfocados a la especialidad del curso y el 20% complementado con temas de emprendedurismo como ejemplo: costos, comercialización y dependencias que proporcionan apoyos a emprendedores, estos temas serán impartidos por los instructores del Centro Capacitador.

8.2.3. Para las personas beneficiarias de los Apoyos para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo.

a. Además de cumplir con el perfil determinado por la presente normatividad y/o concertado con las empresas y centros capacitadores, las personas beneficiarias requieren presentar la siguiente documentación: Identificación oficial, copia de la CURP expedida por el Registro Nacional de Población (este documento se podrá omitir siempre y cuando la identificación oficial ya lo contenga) y comprobante de domicilio; así como el comprobante de estudios, solo en caso de que la empresa lo solicite en el subprograma APIT. Se podrá omitir el comprobante de domicilio en el caso específico de personas en condición de desplazamiento forzado, migrantes y población en zona serrana;
b. Para las y los beneficiarios menores de edad, en sustitución de la identificación oficial se aceptará carta de identidad reciente emitida por la autoridad municipal que le corresponda;
c. Para las y los beneficiarios menores de edad del Apoyo Para la Integración al Trabajo se le solicitará el permiso de trabajo expedido por el área correspondiente

de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Se pueden consultar los requisitos y procedimiento de solicitud en la página www.stpschihuahua.com/inspeccion; y

d. Presentar estado de cuenta o contrato de apertura bancaria de 3 meses de vigencia en donde se incluya la cuenta CLABE a nombre del beneficiario. En caso de que el documento presentado no incluya el RFC con homoclave, adjuntar documento oficial que contenga el RFC. De no contar con estado de cuenta o contrato de apertura, tendrá que adjuntar documento que contenga la información requerida, el cual estará sujeto a previa autorización por parte de la UC.

8.2.4. Criterios del Apoyo de Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas.

La selección de candidatos que recibirán los beneficios del subprograma para la Movilidad Laboral Sector Agrícola se realizará por la OSEE, para lo cual el jornalero tendrá que realizar personalmente el trámite de registro y llenar los formatos correspondientes.

a. Los beneficiarios apoyados con movilidad laboral se considerarán como "Atendidos-Colocados", con base en la confirmación de su llegada a la empresa por parte de la OSEE Destino mediante el registro de asistencia; así mismo deberán llenar el Anexo 28.SAP-11 Encuesta de satisfacción;
b. Con el objetivo de ampliar la cobertura de atención y geográfica del Subprograma, tener presencia en las comunidades y empresas agrícolas; y debido a que la OSEE no dispone de personal e infraestructura (vehículos y viáticos) suficientes para atender de manera continua a los jornaleros agrícolas vinculados a través del Subprograma, en sus lugares de origen y de trabajo; la OSEE está en posibilidad de seleccionar a una o varias personas denominadas "Enlaces de Campo"; el Enlace de Campo en representación de la OSEE tendrá mayor contacto con los jornaleros agrícolas, coadyuvará a investigar y documentar sobre las diferentes formas en que se da la migración laboral temporal de la población jornalera agrícola dentro del estado; su presencia contribuirá a fortalecer las relaciones y coordinación con la población objetivo, empresas y autoridades locales, en la promoción del Subprograma, vacantes, reclutamiento e integración de la documentación de los jornaleros y empresas. Proporcionará a los beneficiarios información sobre diferentes alternativas de colocación, certidumbre en la obtención de un empleo, de un ingreso, propiciará mejoras en las condiciones del proceso de movilidad laboral y de vida, entre otros; y

c. Las Empresas Podrán ser aquellas empresas del sector agropecuario (personas físicas o morales) que cuenten con vacantes disponibles para cubrirse, así como la infraestructura adecuada (instalaciones, equipamiento y mobiliario), y que Estén dispuestas a participar a través del Anexo 27. SEE-P02 "Registro de Empleadores", el Anexo 24 SA-01 "Verificación de Condiciones Físicas" y el Anexo 26 SAP-02 "Requerimiento de Jornaleros Agrícolas".

9. DERECHOS, OBLIGACIONES, SANCIONES E INSPECCIONES.

9.1. Apoyo para Integración al Trabajo y Apoyo para la incorporación al Autoempleo.

9.1.1. Derechos de la o el beneficiario.

Las y los beneficiarios del apoyo tendrán derecho a:

a) Recibir información de la STPS a través de la DGSEE, respecto de la presentación de los requisitos, beneficios y características del apoyo previsto en las presentes Reglas de Operación correspondiente;

b) Recibir el apoyo que le corresponda de acuerdo a los días asistidos, siempre y cuando cumpla con las obligaciones como persona beneficiaria;

c) Recibir información de Contraloría Social, así como de los mecanismos para presentar quejas, denuncias, sugerencias y solicitudes;

d) Recibir protección de datos personales conforme a la normatividad aplicable; y

e) Recibir constancia de participación en el curso.

9.1.2. Obligaciones de la o el beneficiario.

Las y los beneficiarios deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

a) Asistir al curso asignado en los días y horarios establecidos en el Anexo 8. PC-P05 "Programa de capacitación";

b) Realizar todas las actividades de aprendizaje teóricas y prácticas señaladas en el programa de capacitación;

c) Cuidar y mantener en buen estado el equipo y herramienta que utilice en las prácticas de capacitación;

d) Respetar el reglamento interno del empleador y/o centro capacitador;

e) Proporcionar al SEE la información y documentación solicitada, así como por las instancias de control, auditoría y supervisión, relacionada con los apoyos otorgados;

f) Informar al personal de la Regional correspondiente por teléfono al (614) 429 33 00 ext. 24702, 55409 o 77364 con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 16:00, su colocación en un empleo formal o inicio en alguna actividad productiva, durante el curso o después de haberlo concluido;

g) Informar si es participante de algún otro curso o programa como beneficiario de Gobierno Federal, Estatal o Municipal; y

h) El cumplimiento de las corresponsabilidades de las y los beneficiarios es esencial para el logro de los objetivos del Programa.

9.1.3. Sanciones de la o el beneficiario.

Se suspenderán los apoyos por las siguientes causas:

a) Será dado de baja quien acumule tres faltas en los cursos con duración de cuatro semanas o menos. Entendiendo que el apoyo recibido solo es por día asistido;

b) Será dado de baja quien acumule cinco faltas en los cursos con duración de más de cuatro semanas. Entendiendo que el apoyo recibido solo es por día asistido; Y

c) Será dado de baja y no podrá obtener más apoyos, quien se identifique o haya proporcionado datos o documentos falsos, y se dará aviso a la autoridad competente por ser un delito, de acuerdo al Código Penal del Estado de Chihuahua, en su artículo 330.

9.1.4. Derechos de la Empresa.

Las empresas participantes del Apoyo Para la Integración al Trabajo tendrán derecho a:

a) Definir el contenido del Anexo 8. PC-P05 "Programa de Capacitación" de acuerdo a sus requerimientos de personal;

b) Organizar conjuntamente con el SEE la impartición de los cursos; y

c) En caso de tratarse de persona física, recibir información respecto a la protección de sus datos personales conforme a la normatividad aplicable.

9.1.5. Obligaciones de la Empresa.

Las empresas participantes del Apoyo Para la Integración al Trabajo deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

a) Tratar los datos personales de la o el beneficiario, únicamente para los fines que le fueron proporcionados durante su participación en este programa, garantizando en todo momento la seguridad y confidencialidad de los mismos;

b) Cumplir con los compromisos establecidos en el Acuerdo de Capacitación;

c) Capacitar a los beneficiarios de acuerdo al Anexo 8. PC-P05 "Programa de Capacitación";

d) Permitir en cualquier momento que el personal del SEE verifique que el empleador cuenta con la infraestructura para llevar a cabo la capacitación, y facilitar el seguimiento de ésta;

e) Permitir que el personal del SEE o cualquiera de los organismos fiscalizadores y de control, supervise el desarrollo del curso;

f) Entregar de manera conjunta con el SEE un comprobante impreso firmado y sellado por los responsables de la empresa y a la DGSEE y que acredite la participación de las y los beneficiarios en el curso, respaldado en las listas de asistencias que se describen en las presentes reglas;
g) Contratar por lo menos el 80%, de las y los beneficiarios egresados del curso;
h) Informar a la DGSEE al concluir el curso de capacitación, las y los beneficiarios que concluyeron la capacitación y los que fueron contratados a través del Anexo 11. RC-P07 "Reporte de colocación";
i) Proporcionar a la DGSEE como evidencia de la contratación, constancia de movimientos afiliatorios o alta del IMSS, que contenga los nombres de las y los beneficiarios. A más tardar 5 días hábiles posteriores al término del curso de capacitación; y
j) Informar si es participante de algún otro curso o programa similar como beneficiario de Gobierno Federal, Estatal o Municipal.
El cumplimiento de las corresponsabilidades de las empresas beneficiarias del programa es esencial para el logro de los objetivos del Programa.

9.1.6. Sanciones a la Empresa.

A las empresas participantes del Apoyo Para la Integración al Trabajo se les suspenderán los cursos por las siguientes causas:

a) En caso de detectarse alguna irregularidad o se incumpla con las cláusulas de las Reglas de Operación o el Anexo 1. "Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo" y Anexo 2. "Convenio para la Incorporación al Trabajo" respectivo, se dará lugar a la terminación anticipada y en consecuencia el curso será cancelado sin otorgar el apoyo solicitado a las y los beneficiarios; y
b) En caso de que el empleador incumpla cualquiera de las obligaciones señaladas o proporcione datos o documentos falsos, se procederá a la suspensión y/o cancelación sin otorgar el apoyo solicitado a los beneficiarios, a partir de la identificación de la falta, y se dará aviso a la autoridad competente por ser un delito, de acuerdo al Código Penal del Estado de Chihuahua, en su artículo 330.

9.1.7. Derechos del Centro Capacitador.

Los Centros capacitadores participantes del Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo tendrán derecho a:

a) Definir el contenido del Anexo 8. PC-P05 "Programa de Capacitación" que coincida con los requerimientos del mercado de trabajo;
b) Organizar conjuntamente con la DGSEE la impartición de los cursos;
c) En caso de tratarse de persona física, recibir información respecto a la protección de sus datos personales conforme a la normatividad aplicable; y
d) Recibir el pago de los servicios de capacitación proporcionados conforme al Anexo 3. "Acuerdo de Capacitación para la Incorporación al Autoempleo", solo en

el caso de que el Centro Capacitador haya elegido la opción del numeral *6.1.2 inciso E), fracción II,* de las presentes Reglas de Operación.

9.1.8. Obligaciones del Centro Capacitador.

Los Centros capacitadores participantes del Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

a) Tratar los datos personales de la o el beneficiario, únicamente para los fines que le fueron proporcionados durante su participación en este programa, garantizando en todo momento la seguridad y confidencialidad de los mismos;

b) Firmar en conjunto con la DGSEE el Anexo 3. "Acuerdo de Capacitación para la Incorporación al Autoempleo" y cumplir con los compromisos establecidos en el mismo;

c) Desarrollar el curso de acuerdo al Anexo 8. PC-P05 "Programa de Capacitación";

d) Registrar la asistencia de las y los beneficiarios inscritos en el curso entregando como respaldo las listas de asistencia como se indica en el numeral correspondiente de las presentes reglas;

e) Permitir que el personal de la DGSEE a través de la UR correspondiente, verifique que el Centro Capacitador cuenta con la infraestructura para llevar a cabo el curso de capacitación, y facilitar el seguimiento de éste;

f) Permitir que el personal de la DDGSEE o cualquiera de los organismos fiscalizadores y de control, supervise el desarrollo del curso;

g) Entregar a la DGSEE un comprobante que acredite la participación de las y los beneficiarios;

h) Informar si es participante de algún otro curso o programa similar como beneficiario de Gobierno Federal, Estatal o Municipal;

i) Informar a la UR, al concluir el curso de capacitación, las y los beneficiarios que lo finalizaron y los que lograron desarrollar una actividad por cuenta propia durante o al término del curso, a través del Anexo 12. RC-P07 "Reporte de colocación", a más tardar 5 días hábiles posteriores al término de cada curso; y

j) Proporcionar comprobante fiscal por los servicios de capacitación realizados, solo, en el caso de que el Centro Capacitador haya elegido la opción del punto *numeral 6.1.2 inciso E, fracción II, subinciso h),* de las presentes Reglas de Operación.

El cumplimiento de las corresponsabilidades de los Centros Capacitadores del programa es esencial para el logro de los objetivos del Programa.

9.1.9. Sanciones al Centro Capacitador.

Se suspenderán los cursos a los Centros capacitadores participantes del Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo por las siguientes causas:

a) En caso de detectarse alguna irregularidad o se incumpla con las cláusulas de las Reglas de Operación o el Acuerdo respectivo, se dará lugar a la terminación
a) En caso de detectarse alguna irregularidad o se incumpla con las cláusulas de las Reglas de Operación o el Acuerdo respectivo, se dará lugar a la terminación anticipada del curso y en consecuencia a la cancelación de cualquier tipo de apoyo que estuviese destinado para la impartición del curso, así como el apoyo solicitado para las personas beneficiarias; y

b) El Centro Capacitador que incumpla cualquiera de las obligaciones señaladas o proporcione datos o documentos falsos, se procederá a la suspensión y/o cancelación, a partir de la identificación de la falta, y se dará aviso a la autoridad competente por ser un delito, de acuerdo al Código Penal del Estado de

9.2. Apoyo de Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas.

9.2.1. Derechos de las y los beneficiarios.

a) Recibir información de la STPS a través de la DGSEE respecto de la presentación, de los requisitos, beneficios y características del apoyo previsto en las presentes reglas de operación relativas a la Movilidad Laboral Interna de Jornaleros;

b) Recibir los servicios y/o apoyos señalados en el presente subprograma;

c) Recibir información de Contraloría Social, así como, en su caso, presentar quejas y denuncias, sugerencias y solicitudes; y

d) Recibir protección de datos personales conforme a la normatividad aplicable.

9.2.2. Obligaciones de las y los beneficiarios.

a) Proporcionar la información que solicite la OSEE y las instancias de control y supervisión, relacionada con los apoyos otorgados mediante este Subprograma;

b) Trasladarse a la empresa elegida, en la fecha y hora señaladas; y

c) Cumplir con el tiempo de colocación ofrecido.

d) Entregar el Anexo 28.SAP-11 Encuesta de satisfacción debidamente llenado

9.2.3. Sanciones de las y los beneficiarios.

Los beneficiarios que incurran en alguna falta u omisión serán objeto de sanción por parte de la OSEE. En este sentido, las sanciones a que se hacen acreedores los jornaleros agrícolas participantes son:

a) Será dado de baja del Subprograma, si incumple cualquiera de las obligaciones establecidas y/o proporcione datos o documentos falsos y no podrán volver a ser Beneficiarios del subprograma.

   En los casos de baja, la reinserción del jornalero al Subprograma será posterior a un año calendario, previa evaluación y determinación de la OSEE, según corresponda.

9.2.4. Derechos de las y los Empleadores.

a) Recibir información y orientación del personal de la OSEE;

b) Ser registrado en la base de datos como Empleador; y

c) Recibir Solicitantes de empleo seleccionados para cubrir sus vacantes, conforme a los requisitos que establezcan.

9.2.5. Obligaciones de las y los Empleadores.

a) Disponer de la infraestructura suficiente para alojar a los jornaleros durante su periodo laboral;

b) Cumplir con las obligaciones que impone la Ley Federal del Trabajo;

c) Facilitar el acceso y participar de manera coordinada con el Enlace de campo, en las actividades necesarias para verificar e informar el arribo y permanencia de los jornaleros; y

d) Cumplir con los compromisos establecidos en sus requerimientos de jornaleros agrícolas, que entregaron ante la OSEE.

9.2.6. Sanciones de las y los Empleadores.

El Empleador que incumpla cualquiera de las obligaciones señaladas o se identifique que proporcione datos o documentos falsos, se le dará de baja del registro de Empleador ante el SEE, con lo cual quedará impedido definitivamente para acceder a los subprogramas que opera la OSEE.

9.2.7. Sanciones a las y los Servidores Públicos.

Los actos u omisiones que impliquen el incumplimiento a lo establecido en las presentes Reglas de Operación, y demás normativa aplicable, por parte de las y los servidores públicos, serán sancionados en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En este sentido, cualquier falta administrativa deberá ser denunciada ante la autoridad competente al Órgano Interno de Control de la STPS.

10. CRONOLOGÍA DE LOS PROCESOS.

10.1. Plazos de la Solicitud para el Apoyo Para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo.

El SEE tendrá hasta 10 días hábiles siguientes a la finalización del curso, para emitir una resolución a la Empresa o Centro Capacitador por cualquier solicitud de cursos de Apoyo Para la Integración al Trabajo o Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo, así como 3 días hábiles para solicitar alguna corrección.

En caso de correcciones en el curso de capacitación o documentación del mismo, la Empresa o Centro Capacitador tendrá hasta 3 días hábiles para subsanar la prevención realizada por parte del SEE. En caso de no subsanar la prevención se tendrá por desechada la solicitud.

En caso de que el SEE no emita una resolución en los 10 días hábiles establecidos, se entenderá por rechazada la solicitud.

10.2. Plazos de la Solicitud de Apoyo para Movilidad de Jornaleros agrícolas.

El SEE tendrá hasta 10 días hábiles siguientes a la visita de revisión de infraestructura de la empresa, para determinar si la misma cuenta con las condiciones idóneas para la recepción de Jornaleros en la temporada solicitada, así como 3 días hábiles para solicitar alguna corrección.

En caso de correcciones en la documentación o en la infraestructura de los albergues de la Empresa tendrá hasta 3 días hábiles para informar si subsanará dichas observaciones.

En caso de que el SEE no emita una resolución en los 10 días hábiles establecidos, se entenderá por rechazada la solicitud.

10.3. Convocatoria.

10.3.1. Difusión

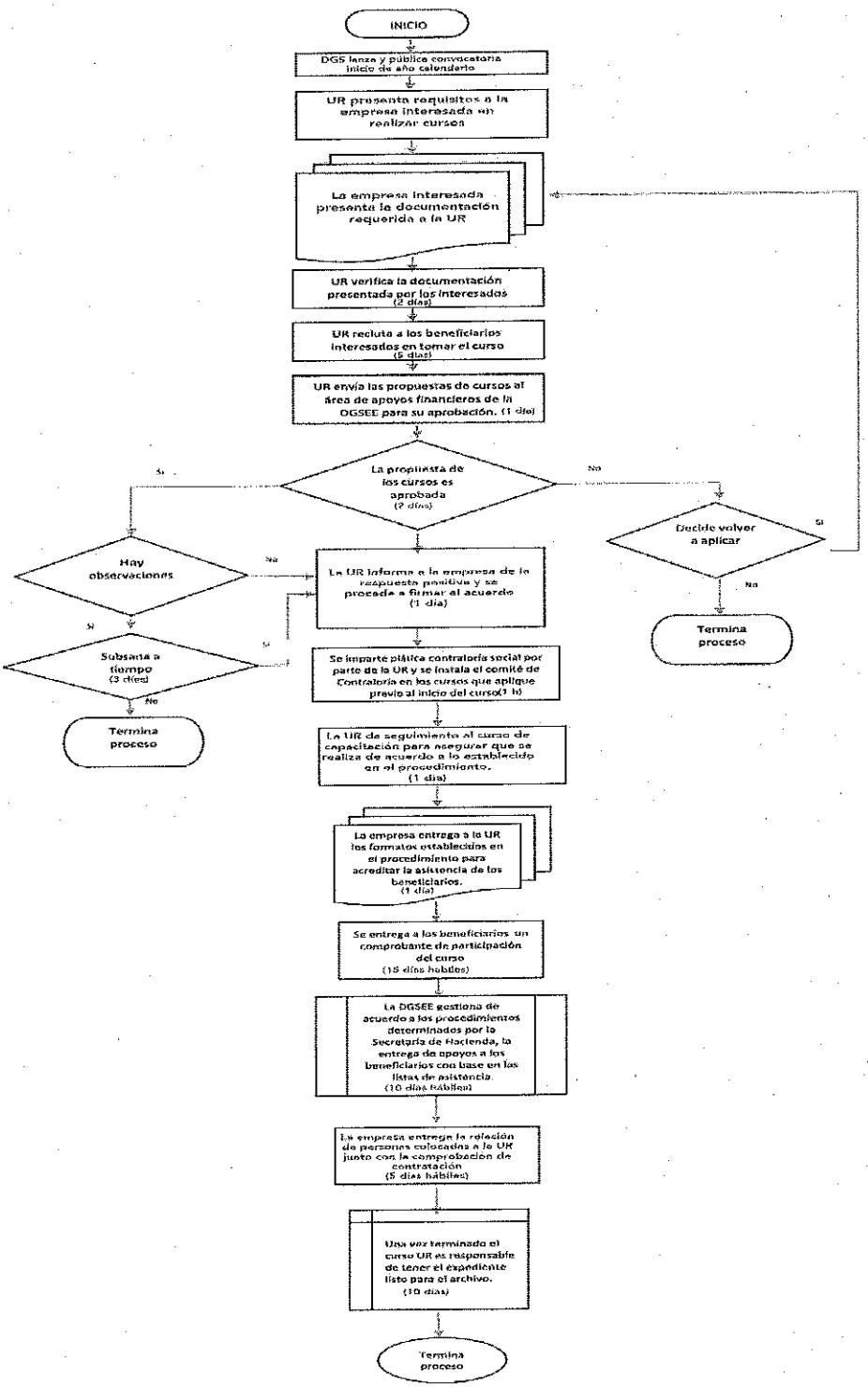
La STPS a través de la DGSEE emitirá una convocatoria que se publicará en la página web de la Secretaría: www.stpschihuahua.com.

10.3.2. Medios de Tramitación.

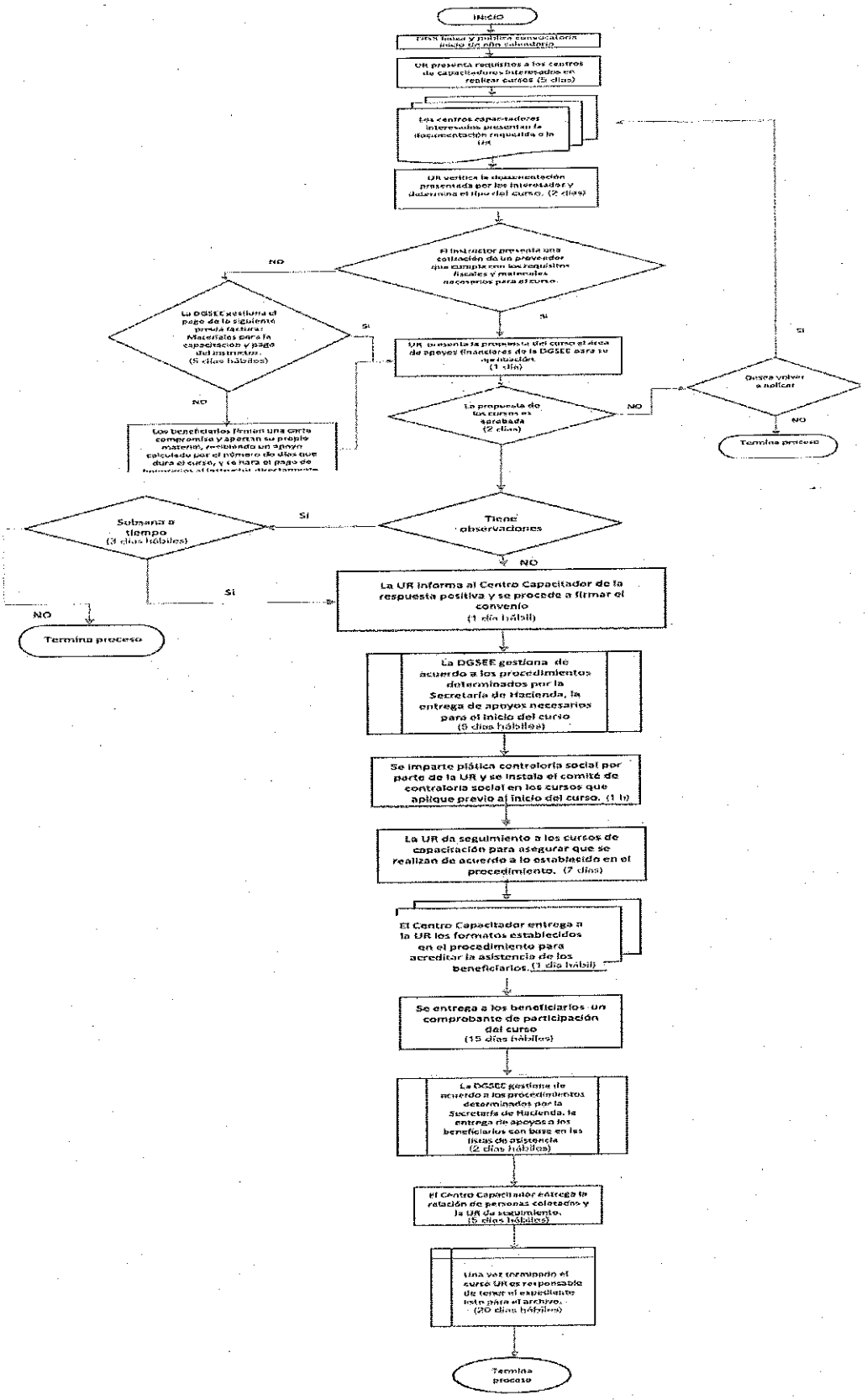
A través de las oficinas del SEE ubicadas en las ciudades de Chihuahua, Juárez e Hidalgo del Parral vía virtual al correo see.chihuahua@chihuahua.gob.mx y/o presencial, esto previa cita a través del teléfono 614-429-33-00 ext. 24702 con un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 16:00, el cual la DGSEE pone a disposición para contactarlo con la oficina correspondiente, la que darán a conocer los requisitos y la documentación solicitada.

10.4 Diagramas de procesos

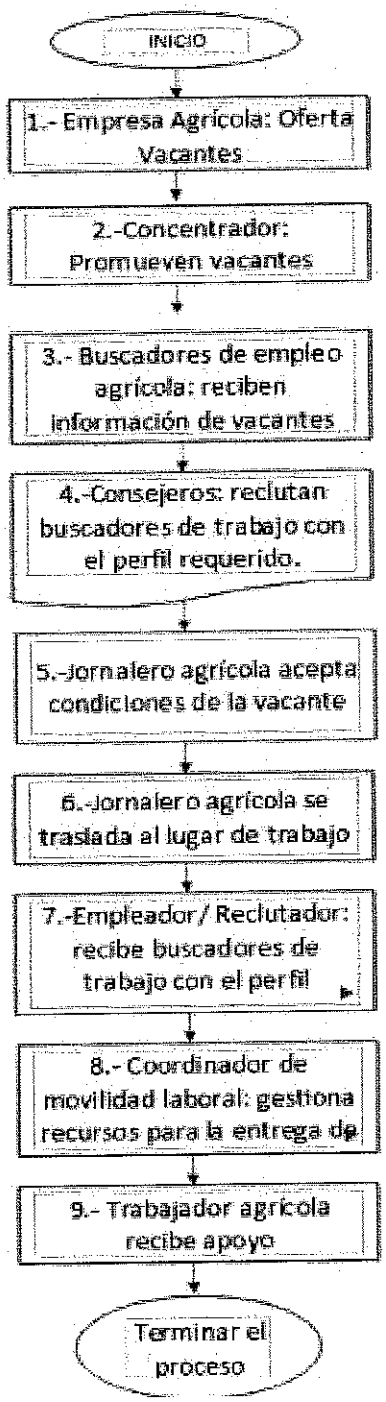
10.4.1. Del Apoyo para la Integración al Trabajo.



10.4.2. Del Apoyo para la Incorporación al Autoempleo



10.4.3. Del Apoyo de Movilidad Interna para Jornaleros Agrícolas.



11. VERIFICACIÓN Y CONTROL.

Para la ejecución del programa se tienen las siguientes instancias involucradas:

11.1. Instancias involucradas.

11.1.1. Instancia Normativa.

La STPS a través de la DGSEE, quien Identifica el o los responsables de la ejecución del Programa presupuestario (dependencias o entidades paraestatales), así como sus unidades administrativas, organizaciones y/o personas.

11.1.2. Instancia Ejecutora.

Las Unidades Regionales de la DGSEE, a través de la Unidad Central de Apoyos Financieros, quienes señalan al Ente Público al que le corresponde la definición de los aspectos que regulan la ejecución del Programa presupuestario.

11.2. Coordinación Institucional.

La instancia normativa y ejecutora, en su conjunto establecerán los mecanismos de coordinación y vinculación institucional necesarios para garantizar que sus acciones busquen potenciar el impacto de los recursos en las mujeres y los hombres del sector, fortalecer la cobertura, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos, así como asegurar que las actividades no se contrapongan, afecten o se dupliquen con otros programas o acciones del Gobierno Estatal; además de garantizar el acceso a los derechos que gozan las y los beneficiarios que se encuentren inscritos en este Programa.

De esta manera, instrumentarán acciones para promover que las y los beneficiarios no reciban apoyos simultáneamente en más de un curso; por lo que, en caso de identificarse concurrencias, la empresa o Centro Capacitador, que inició con las actividades tiene prelación para continuar apoyando al beneficiario, a menos que éste opte por otra empresa o Centro Capacitador, y en tal situación, la primera deberá exceptuarlo de lista de beneficiarios activos del Programa.

Los mecanismos a que se refiere el presente apartado podrán instrumentarse en convenios de coordinación, acuerdos, contratos, entre otros instrumentos aplicables con instituciones públicas y/o privadas.

11.3. Documentación comprobatoria de entrega de apoyo.

La DGSEE realizará la comprobación de recursos a la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado, con base en la documentación recibida por parte de la instancia ejecutora, la cual debe cumplir los requisitos indicados por esa dependencia, siendo

estos los siguientes: Instrucción de pago, instrucción de pago detallado e instrucción de pago relación de beneficiarios.

12. RECURSOS FINANCIEROS.

12.1. Avances físicos.

Para el Apoyo para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo, la Instancia Ejecutora deberá reportar los avances mensuales y trimestrales a través de los reportes y plataformas que indique la DGSEE, de las acciones bajo su responsabilidad, que deberá remitir a la instancia normativa durante los primeros 5 días naturales de cada mes, desde el inicio hasta la terminación de cada curso de capacitación, así como sujetarse a los procedimientos de seguimiento al grado de cumplimiento de los objetivos y metas.

12.2. Cierre de Ejercicio.

La Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado integrará el Cierre de Ejercicio presupuestal por año calendario.

12.3. Recursos no devengados.

La Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado efectuará los pagos de los apoyos autorizados previa solicitud de la STPS. En caso de haber realizado un pago que deba reintegrarse a la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado, la STPS remitirá el comprobante del mismo en un periodo máximo de 10 días hábiles de haber sido efectuado.

13. AUDITORÍA, REVISIÓN Y SEGUIMIENTO.

Las Empresas y Centros Capacitadores otorgarán las facilidades para que las autoridades correspondientes lleven a cabo el control y seguimiento en la operación de este programa.

14. EVALUACIÓN.

14.1. Interna.

El área administrativa del SEE, a través del sistema EBS monitorea el desempeño del Programa presupuestario, lo anterior con fundamento a la Ley de Adquisiciones y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

14.2. Externa.

Se podrá realizar una evaluación independiente por entes externos con reconocimiento y experiencia en la materia del Programa Presupuestario y aplicada mediante los Lineamientos Generales para la Evaluación de Políticas Públicas,

Programas Estatales y de Gasto Federalizado de la Administración Pública Estatal que emita la Secretaría de Hacienda.

15. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS.

15.1. Difusión.

La STPS, por conducto de la DGSEE, difundirá el programa Apoyos Para el Empleo de Gobierno del Estado de Chihuahua a nivel estatal. Para tal fin, las presentes reglas y sus anexos estarán disponibles en la página de Internet de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, dirección: https://www.stpschihuahua.com/empleo. Asimismo, la DGSEE diseñará los materiales de difusión para informar a la población sobre las características de este programa.

15.2. Padrón de beneficiarios.

El padrón de beneficiarios del Apoyo Para la Integración al Trabajo, Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo y Apoyo de Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas, estará público y disponible en la página https://www.stpschihuahua.com/servicioestataldeempleo así como en la Plataforma Nacional de Transparencia, misma que puede ser consultada a través de la página https://www.plataformadetransparencia.org.mx/.

15.3. Contraloría Social.

15.3.1. Apoyos para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo.

Con el propósito de que las personas beneficiarias del programa Apoyos para el empleo en el Estado de Chihuahua asuman con carácter asociativo y voluntario la responsabilidad de participar en las acciones de control y vigilancia del desarrollo de los cursos de capacitación.

Dichos Comités, se constituirán durante la impartición de las pláticas de Contraloría Social, para lo cual se utilizará el formato del Anexo 5. CCCS-P02 "Acta de constitución del Comité de Contraloría Social". Una vez constituidos, el personal de la UR encargado informará y capacitará sobre las funciones que deberán desempeñar los integrantes.

El personal de la UR constituirá Comités de Contraloría Social con representantes de las personas beneficiarias (elegidos por mayoría de votos) quienes de manera voluntaria aceptarán la representación. Por ningún motivo estos representantes recibirán una remuneración adicional a los apoyos establecidos en la normatividad.

Los Comités deben instalarse en la totalidad de los cursos de capacitación de la UR, siempre y cuando los cursos de capacitación sean mayores a 10 integrantes y se integren de acuerdo al siguiente criterio:

a. 3 Representantes, para cursos con más de 10 integrantes.
b. 2 Testigos.

El personal del SEE proporcionará a los integrantes del Comité el formato del Anexo 14. RP-P04 "Registro de Peticiones" mismo que deberá ser llenado en caso de que se tenga alguna queja, sugerencia, solicitud o denuncia, el cual tendrá que ser canalizado al área de Contraloría Social del Servicio Estatal de Empleo para su seguimiento y/o solución, así como dar aviso a uno de los contactos de quejas y/o denuncias establecidas en el numeral *15* de las presentes reglas; así como el Anexo 7.IC-P03 "Informe del Comité de Contraloría Social" y Anexo 18. "Cartel de Contraloría Social", que será llenado y devuelto al personal de las oficinas del SEE, al término del curso de capacitación.
El personal de la SEE coloca el Anexo 18. "Cartel de Contraloría Social" en un lugar visible donde se imparta la capacitación, el cual deberá incluir las fechas de inicio y término del curso de capacitación y los nombres de las y los beneficiarios inscritos, el nombre del curso, entre otra información referida al curso; así como las instancias donde puedan establecer quejas o denuncias.

15.3.2. Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas.

En el programa de Jornaleros agrícolas, se promoverá la participación de los jornaleros que, de manera organizada e independiente, para supervisar y vigilar que la entrega de apoyos se lleve de acuerdo a las reglas de operación vigentes bajo los principios de transparencia, eficacia, legalidad y honradez; a través de las Pláticas de Contraloría Social mismas en las que se establecerán sus derechos, obligaciones y sanciones; y en su caso los mecanismos para establecer quejas y/o denuncias haciendo uso del Anexo 29. CS-P02"Contraloría Social".

El personal de la SEE coloca el Anexo 30. "Cartel de Contraloría Social", en un lugar visible del albergue, el cual deberá incluir las fechas de inicio y término del Programa y los nombres de las y los beneficiarios inscritos, entre otra información referida al Programa; así como las instancias donde puedan establecer quejas o denuncias.

Tanto en cursos de capacitación y en programa de Jornaleros Agrícolas, en todo momento estarán sujetos al control y seguimiento de la Contraloría Social de la STPS

Estatal y del Órgano Interno de Control, en apego a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

15.4. Quejas y Denuncias.

Las personas que tengan quejas y denuncias, incluyendo aquellas que se consideren discriminatorias, especialmente contra las mujeres; sugerencias y solicitudes ciudadanas, podrán presentarlas ante las siguientes autoridades y/o medios de comunicación en un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas:

a) Coordinación de Supervisión, Contraloría Social de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo, ubicado en calle Allende #901, Colonia Centro Teléfono: 614-429-33-00 ext. 24720 o 24702, vía correo electrónico cssne@chihuahua.gob.mx.

b) En el Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ubicado en Av. León Tolstoi, número 166, Complejo Industrial Chihuahua, C.P. 31136, Chihuahua, Chih. Teléfono: (614) 429 3300 Ext. 23345, 23346, 23347 y 23348.

c) A través del Centro de Contacto Ciudadano, en la página web https://cecoci.chihuahua.gob.mx.

15.5. Datos Personales.

De conformidad con lo establecido en el artículo 32 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua, el SEE y la STPS serán considerados como sujetos obligados, ya que son generadores de información pública, por lo que son responsables de su tratamiento, resguardo y protección, en los términos que establece el artículo 68, de dicha legislación.

Para este efecto, el resguardo de la información que se genere en los sistemas informáticos con motivo de la operación del presente Programa quedará a cargo de ambos, por lo que serán responsables de su tratamiento y control, y tendrán acceso a dicha información en los términos y bajo los mecanismos establecidos en la Normatividad aplicable.

El personal del SEE deberá informar sobre el Aviso de Privacidad de los Datos Personales a los participantes que se registran para su incorporación en el Programa de Apoyo al Empleo en los cuales se recaban datos personales, de conformidad con lo establecido en la normatividad aplicable.

Atendiendo al principio de Consentimiento consagrado en el artículo 16 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, las y los participantes, expresarán su voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento

de sus Datos Personales por el SEE para los fines consistentes en la intermediación laboral; además autoriza al SEE para que realice la transferencia de sus Datos Personales a la STPS, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos Datos Personales.

Asimismo, el SEE, al ser sujeto obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad.

Por su parte, el titular de los Datos Personales podrá ejercer sus derechos ARCO, de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, ante el responsable de la posesión de dichos datos, enunciado en el Aviso de Privacidad, al cual se puede tener acceso en el sitio web: https://www.stpschihuahua.com/transparencia.

16. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS.

16.1. En periodos electorales.

Con motivo de las elecciones para la renovación de los distintos niveles de gobierno: Federal, Estatal y Municipal. El SEE deberá cuidar que los recursos destinados a la realización del programa para el empleo del Gobierno del Estado se ejerzan con base a las presentes reglas, además de observar lo siguiente:

a) Prohibido realizar actos masivos, de promoción, conservación, vinculación, reclutamiento, selección o entrega de apoyos durante los 30 días naturales previos a la fecha de la elección Municipal, Estatal y/o Federal. Con fundamento en la Ley Electoral del Estado de Chihuahua, artículo 263, inciso e).

b) Cualquier otra indicación que se derive de acuerdos suscritos por las autoridades en materia electoral sobre blindaje y/o veda electoral.

En el caso de presenciar y/o tener conocimiento de algún hecho que pueda constituir un delito electoral, denunciarlo ante la Fiscalía Especializada en materia de Delitos Electorales, al teléfono gratuito 800 8 33 72 33, o a través de la página https://www.fgr.org.mx/swb/fisel.

17. COMITÉ TÉCNICO.

17.1. DE LA SESIÓN DE INSTALACIÓN.

El comité técnico se conformará cuando exista alguna situación extraordinaria que no se encuentre prevista en las presentes Reglas de Operación, con la finalidad de revisar, analizar, evaluar y dictaminar el proceder; la constancia de su integración, es el acta que se levanta en la sesión.

17.1.2 DE LOS INTEGRANTES Y SUS FUNCIONES

El Comité Técnico debe integrarse por:

a) Un presidente. El titular del Servicio Estatal de Empleo, responsable de presidir las sesiones, someter los acuerdos a consideración de los integrantes del comité, promover y vigilar el cumplimiento de los acuerdos y lo demás que le encomiende el pleno; Cuenta con voto de calidad.

b) Secretaría Técnica. El responsable de los subprogramas de Apoyos para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo y/o Movilidad laboral, que tendrán como responsabilidad elaborar el orden del día, en acuerdo con el Presidente, emitir las convocatorias, realizar las actas de las sesiones, así como recabar las firmas de los participantes, dar seguimiento a los acuerdos del Comité, tendrá voz y voto.

c) Un vocal. El Coordinador de Contraloría Social y Asesoría Jurídica, que tendrá la responsabilidad de participar en todas las sesiones del Comité, cumplir con los acuerdos tomados en el ámbito de su competencia, presentar los informes que le sean solicitados, firmar las actas de las sesiones y cuenta con voz y voto en estas.

d) Vocal Invitado: El comité debe contar cuando menos con un Vocal Invitado; son convocados y nombrados por el presidente mediante oficio a las sesiones y tienen voz y voto.

Los integrantes del comité deben nombrar un suplente por escrito con facultades y capacidad de decisión, para que en caso de ausencia lo represente en las sesiones.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua.

SEGUNDO. Las presentes reglas mantendrán vigencia en ejercicios fiscales subsecuentes, siempre que no se opongan a lo previsto en el Decreto de Presupuesto de Egresos Estatal del ejercicio fiscal correspondiente y hasta en tanto se emitan otras reglas que las sustituyan.

TERCERO. Se abroga el acuerdo de fecha 10 de marzo de 2021, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa de Apoyo al Empleo, anteriores a esta publicación.

CUARTO. Todos los cursos que se realicen acorde a las presentes reglas atenderán los criterios sanitarios en que se encuentre el Estado de Chihuahua en el momento de las capacitaciones.

Dado en el Despacho de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Gobierno del Estado de Chihuahua, a los 16 días del mes de febrero de 2024.

MTRO. DIÓDORO JOSÉ SILLER ARGÜELLO
SECRETARIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

ANEXOS

Anexo 1. Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Trabajo.

ACUERDO DE CAPACITACIÓN APIT

ACUERDO DE CAPACITACIÓN, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, "LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO A TRAVÉS DE LA UNIDAD REGIONAL _____", REPRESENTADA POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____ Y POR LA OTRA, "LA EMPRESA" _____ REPRESENTADA POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____.

Características del(los) curso(s):

Domicilio donde se realizará(n) el (los) curso(s) de capacitación

Calle:		No. Exterior:	No. Interior:
Municipio		**Localidad**	
Código Postal:	**Colonia:**		

Descripción del curso:

Nombre del curso	Duración en horas	Período de duración		Número de beneficiarios
		Inicio	Término	

Horarios:

Días de la semana	Horario	Horario descansos y/o Comidas	Número de acción

Apoyo económico, en especie o de cualquier tipo que la empresa otorgará a los beneficiarios:

Apoyo económico	Apoyo en especie	Otro tipo de apoyo "Descripción"
$		

Servicio médico básico de atención y contra accidentes, que brindará la empresa a los beneficiarios durante todo el período de la capacitación:

Esquema de servicio médico básico	Sí	No	Especifique dónde
a) Servicio permanente dentro de la empresa.			N/A
b) Cubrir gastos de atención con médico particular o público.			

Esquema de atención contra accidentes	Nombre de la Cía. Aseguradora
Póliza de accidentes personales colectivo con aseguradora, (se adjunta copia de la póliza).	

ACUERDO DE CAPACITACIÓN APIT

Apoyos a los Beneficiarios Seleccionados para Capacitación por la DGSEE:

Monto de apoyo por cada Beneficiario por día asistido
$

"El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos ARCO, así como la negativa al tratamiento de los mismos, ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ubicada en calle Allende 901, col. Centro en la Ciudad de Chihuahua en horario de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 3:00 p.m., o bien, a través del correo electrónico mariela.ramirez@chihuahua.gob.mx o en el portal de INFOMEX https://transparenciachihuahua.org/infomex/.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en la liga: https://www.stpschihuahua.com/aviso-privacidad."

"Aviso de privacidad"

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

POR "LA EMPRESA"	POR "LA DGSEE"
Nombre, cargo, firma y sello	Nombre, cargo y firma

Anexo 2. Convenio Para la Incorporación al Trabajo.

CONVENIO DE CAPACITACIÓN APIT

CONVENIO EN EL MARCO DEL PROGRAMA APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE "LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO A TRAVÉS DE LA UNIDAD REGIONAL _____", QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "LA DGSEE" REPRESENTADA POR_____, EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR DE LA UNIDAD REGIONAL Y POR LA OTRA, EL EMPLEADOR _____ REPRESENTADO POR _____, EN SU CARÁCTER DE_____ QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL EMPLEADOR", DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S

I.- DE "LA DGSEE"

A) Que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de Gobierno del Estado a través de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo (DGSEE), lleva a cabo la instrumentación del programa Apoyos para la Integración al Trabajo (APIT), que tiene como propósito apoyar a Buscadores de trabajo para capacitación para facilitar su inserción en un empleo.

B) Que "LA DGSEE" es la responsable de operar y dar seguimiento al programa Apoyos para la Integración al Trabajo (APIT).

II.- DE "EL EMPLEADOR"

A) Ser un empleador registrado bajo el régimen de_____, que está constituida conforme a los lineamientos legales vigentes, de conformidad con la Escritura Constitutiva Número[1] _____, de fecha _____, cuyo objeto social es _____.

B) Que su representante es el (la) C._____ en su carácter de _____ quien acredita su personalidad mediante _____.

C) Que su domicilio fiscal es _____.

Por lo anteriormente expuesto, las partes se comprometen al tenor de las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- "LA DGSEE", se obliga durante la vigencia del presente Convenio a:

A) Entregar el apoyo económico de capacitación a los beneficiarios en capacitación por el tiempo de duración del curso de capacitación.

B) Seleccionar de los Beneficiarios de la capacitación que no han logrado insertarse en un trabajo y que se ajusten a la normatividad del programa APIT y al perfil establecido por "EL EMPLEADOR" en el *Programa de Capacitación PC-P05.*

C) Supervisar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas con la capacitación teórico-práctica que correspondan al *Programa de Capacitación PC-P05* convenido.

D) Verificar y dar seguimiento a las obligaciones que adquiere "EL EMPLEADOR" con la firma del presente *Convenio*, desde la concertación de las acciones de capacitación hasta la inserción.

E) La DGSEE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de

[1] Este espacio y los de fecha y objeto social sólo deberán ser llenados cuando se trate de una persona moral.

aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad.

SEGUNDA.- "EL EMPLEADOR", durante la vigencia del presente *Convenio* se obliga a:

A) Determinar, conjuntamente con "LA DGSEE", el perfil requerido a los aspirantes para participar en el (los) curso(s) de capacitación.

B) Elaborar el(los) programa(s) y contenido(s) de capacitación acordes con el(los) perfil(es) de la(s) vacante(s) a cubrir, contemplando preferentemente 20% de teoría y 80% de práctica.

C) El número de horas diarias de capacitación deberán ser de mínimo 6, máximo 8 horas.

D) Facilitar su infraestructura para la realización del (los) curso(s), incluyendo las prácticas correspondientes a los mismos, dentro del período y horario establecidos en el "*Acuerdo Específico de capacitación APIT*", en caso de no contar con las instalaciones para el desarrollo, del (los) curso(s) podrá contratar los servicios de un centro capacitador. En los casos en que "EL EMPLEADOR" requiera que la capacitación se lleve a cabo en un Centro Capacitador, verificar que cuente con la infraestructura necesaria.

E) Autorizar que el desarrollo del curso sea supervisado por la DGSEE.

F) Aportar materiales de capacitación para la realización de las prácticas del proceso de capacitación y el(los) instructor(es),

G) El empleador proporcionará Atención Médica Básica **(permanente dentro de la empresa / cubriendo los gastos que se generen por una consulta con un servicio médico particular / cubriendo los gastos que se generen por una consulta con un servicio médico público)** a los beneficiarios seleccionados desde el inicio de la capacitación conforme a lo establecido en el "*Acuerdo Específico de Capacitación APIT*". Esto, con base a las Reglas de Operación de los Apoyos para la Integración al Trabajo.

H) El empleador cubrirá la Atención Médica en Caso de Accidente a través de la contratación de una póliza de accidentes personales colectivo con una agencia aseguradora para los beneficiarios seleccionados desde el inicio de la capacitación conforme a lo establecido en el "*Acuerdo Específico de Capacitación APIT*". Esto, con base a las Reglas de Operación de los Apoyos para la Integración al Trabajo. Así mismo, entregará a la DGSEE una copia de la póliza de seguro que ampara a los beneficiarios en caso de accidente.

I) Impartir el(los) curso(s) de capacitación establecido(s) en el "*Acuerdo Específico de Capacitación APIT*" a los beneficiarios de la capacitación de acuerdo al *Programa de Capacitación PC-P05*.

J) Asesorar, orientar y supervisar la impartición del (los) curso(s) según el *Programa de Capacitación PC-P05*.

K) Verificar que los beneficiarios seleccionados para capacitación que participen en el(los) curso(s), únicamente realicen tareas relacionadas con el *Programa de Capacitación PC-P05*.

L) Informar, a solicitud de "LA DGSEE", el avance y desarrollo del *Programa de Capacitación PC-P05*, así como enviar los reportes que se le requieran.

M) Proporcionar las facilidades necesarias al personal de "LA DGSEE", de la STPS o de los órganos de control interno estatal, para que realicen la verificación de que cuenta con la infraestructura necesaria para llevar a cabo la capacitación, y efectuar su seguimiento.

CONVENIO DE CAPACITACIÓN APIT

N) Informar por escrito y en un plazo no mayor a 48 horas a "LA DGSEE" cuando algún beneficiario presente irregularidades en su desempeño o infrinja el reglamento interior de "EL EMPLEADOR", para que se apliquen las sanciones correspondientes.

O) Emitir y entregar de manera conjunta con "LA DGSEE", una *constancia* que acredite la participación de los beneficiarios en el curso.

P) Contratar, de entre los beneficiarios egresados del curso, por lo menos el 80% de acuerdo a lo establecido en el *Formato Solicitud de Personal Capacitado Formato SPC-P03*.

Q) Informar mediante el formato *Reporte de Colocación RC-P07* a "LA DGSEE", el nombre de los beneficiarios que concluyeron su capacitación. Para el caso de los que fueron contratados, el nombre del puesto que ocupan y el monto del salario mensual con el que fueron contratados (señalado en el *Formato Solicitud de Personal Capacitado Formato SPC-P03*) conforme a lo establecido en la cláusula anterior, así como entregar copia de la constancia de movimientos afiliatorios del IMSS, en un plazo no mayor de cinco días hábiles, posterior a la conclusión del curso de capacitación.

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad que resulte aplicable, por lo que en cumplimiento a lo decretado en el capítulo único del Título Cuarto de la citada Ley expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la DGSEE para los fines consistentes en la inserción laboral, promoción de mis vacantes con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales.

Asimismo, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad que resulte aplicable.

TERCERA.- Sanciones. En caso de que "EL EMPLEADOR" incumpla lo estipulado en las Reglas de Operación del APIT vigentes y/o en el presente acuerdo o proporcione datos o documentos falsos, se hará acreedor a las siguientes sanciones:

- Suspensión del (los) curso (s) de capacitación en operación, y
- Quedará impedido definitivamente para participar en lo sucesivo en el programa mencionado.
- En caso de proporcionar datos o documentos falsos, se dará aviso a la autoridad competente por ser un delito, de acuerdo al Código Penal del Estado de Chihuahua, en su artículo 330.

CUARTA.- Terminación. El presente *Convenio* se dará por terminado por cualquiera de las siguientes causas:

A) Por acuerdo de las partes.
B) Por incumplimiento de las obligaciones de cualquiera de las partes.
C) En cuanto las partes den cumplimiento a los compromisos asumidos.

QUINTA.- Jurisdicción. Para la interpretación y cumplimiento del presente *Convenio*, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes, renunciando a cualquier otro fuero que, por razón de sus domicilios presentes o futuros, pudiera corresponderles por cualquier otra causa.

Enteradas las partes del alcance y contenido legal del presente Convenio, lo firman de conformidad en _____a los _____días del mes de _____del año _____.

POR "EL EMPLEADOR"	POR "LA DGSEE"
Nombre, cargo, firma y sello	Nombre, cargo y firma

Anexo 3. Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Autoempleo.

ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO

ACUERDO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CENTROS CAPACITADORES PARA IMPARTIR EL CURSO DENTRO DEL PROGRAMA APOYO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "LA DGSEE" REPRESENTADA POR_____, EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR (A) DE LA UNIDAD REGIONAL _____ Y POR LA OTRA, EL CENTRO CAPACITADOR _____ REPRESENTADO POR _____, EN SU CARÁCTER DE_____ QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL CENTRO CAPACITADOR", Y EN SU CONJUNTO SE LES NOMBRARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S

I. "LA DGSEE", a través de su representante declara que:

A) Que "LA DGSEE" es la responsable de operar y dar seguimiento al Programa de Apoyo para la Incorporación al Autoempleo (APIA) en el estado de Chihuahua.

B) Requiere de los servicios de **"EL CENTRO CAPACITADOR"** para impartir el curso de capacitación denominado _____, en la localidad de _____ del municipio _____con domicilio en _____.

C) Cuenta con los recursos presupuestales suficientes para la erogación prevista en el presente instrumento.

D) El presente instrumento se celebra en concordancia con las Reglas de Operación del Programa Apoyo para la Incorporación al Autoempleo (APIA).

E) Para los efectos legales de este acuerdo, señala como su domicilio fiscal el ubicado en _____.

II. El "CENTRO CAPACITADOR" a través de su representante declara que:

II.1 Tiene la capacidad jurídica para contratar y obligarse al cumplimiento del objeto del presente instrumento.

II.2 Acepta las condiciones establecidas por **"LA DGSEE"** para la impartición del curso, objeto del presente instrumento, en los términos determinados en el mismo.

II.3 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes_____, el cual se encuentra bajo el régimen fiscal de _____ y es acorde con la naturaleza de los servicios objeto del presente instrumento.

II.4 Para los efectos legales de este acuerdo, señala como su domicilio fiscal el ubicado en _____.

"LAS PARTES" han decidido sujetarse a las siguientes

C L Á U S U L A S

PRIMERA. - OBJETO. **"EL CENTRO CAPACITADOR"** se obliga a impartir el curso denominado _____, Apoyo para la Incorporación al Autoempleo (APIA), en el domicilio _____, para un total de _____ personas beneficiarias, de conformidad con el *Programa de Capacitación* debidamente firmado por **"LAS PARTES"**.

SEGUNDA. - VIGENCIA DEL ACUERDO. **"LAS PARTES"** aceptan que la vigencia del presente acuerdo será del _____ de _____ al _____ de _____ de 2021.

TERCERA. - MONTO DE MATERIAL. El monto del presente instrumento es por la cantidad de **$**_____. (_____ **PESOS 00/100 M. N.**), lo anterior en base a las Características y Desarrollo de los Cursos en apoyos a los Beneficiarios del Manual de Procedimientos para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo (APIA), punto 2, incisos A), B) o C), se cubrirán de la siguiente manera:

Esquema	Monto de Material y/o insumos ($)	Monto Instructor ($) En su caso	Otro ($) En su caso	Monto Total ($)
A) Pago a proveedor mediante el Instructor, previa factura.		N/A		
B) Pago a centro de capacitación, previa factura.				
C) Pago directo a Beneficiario, con carta compromiso de disposición de material durante el curso.		N/A		

CONVENIO DE CAPACITACIÓN APIT

N) Informar por escrito y en un plazo no mayor a 48 horas a "LA DGSEE" cuando algún beneficiario presente irregularidades en su desempeño o infrinja el reglamento interior de "EL EMPLEADOR", para que se apliquen las sanciones correspondientes.

O) Emitir y entregar de manera conjunta con "LA DGSEE", una *constancia* que acredite la participación de los beneficiarios en el curso.

P) Contratar, de entre los beneficiarios egresados del curso, por lo menos el 80% de acuerdo a lo establecido en el *Formato Solicitud de Personal Capacitado Formato SPC-P03.*

Q) Informar mediante el formato *Reporte de Colocación RC-P07* a "LA DGSEE", el nombre de los beneficiarios que concluyeron su capacitación. Para el caso de los que fueron contratados, el nombre del puesto que ocupan y el monto del salario mensual con el que fueron contratados (señalado en el *Formato Solicitud de Personal Capacitado Formato SPC-P03*) conforme a lo establecido en la cláusula anterior, así como entregar copia de la constancia de movimientos afiliatorios del IMSS, en un plazo no mayor de cinco días hábiles, posterior a la conclusión del curso de capacitación.

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad que resulte aplicable, por lo que en cumplimiento a lo decretado en el capítulo único del Título Cuarto de la citada Ley expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la DGSEE para los fines consistentes en la inserción laboral, promoción de mis vacantes con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales.

Asimismo, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad que resulte aplicable.

TERCERA.- Sanciones. En caso de que "EL EMPLEADOR" incumpla lo estipulado en las Reglas de Operación del APIT vigentes y/o en el presente acuerdo o proporcione datos o documentos falsos, se hará acreedor a las siguientes sanciones:

- Suspensión del (los) curso (s) de capacitación en operación, y
- Quedará impedido definitivamente para participar en lo sucesivo en el programa mencionado.
- En caso de proporcionar datos o documentos falsos, se dará aviso a la autoridad competente por ser un delito, de acuerdo al Código Penal del Estado de Chihuahua, en su artículo 330.

CUARTA.- Terminación. El presente *Convenio* se dará por terminado por cualquiera de las siguientes causas:

A) Por acuerdo de las partes.
B) Por incumplimiento de las obligaciones de cualquiera de las partes.
C) En cuanto las partes den cumplimiento a los compromisos asumidos.

QUINTA.- Jurisdicción. Para la interpretación y cumplimiento del presente *Convenio*, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes, renunciando a cualquier otro fuero que, por razón de sus domicilios presentes o futuros, pudiera corresponderles por cualquier otra causa.

Enteradas las partes del alcance y contenido legal del presente Convenio, lo firman de conformidad en _____a los _____días del mes de _____del año _____.

CONVENIO DE CAPACITACIÓN APIT

POR "EL EMPLEADOR"	POR "LA DGSEE"
Nombre, cargo, firma y sello	Nombre, cargo y firma

Anexo 4. CS-P01 Contraloría Social.

CONTRALORÍA SOCIAL

CONTRALORÍA SOCIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO | **CS-P01**

MUNICIPIO Y LOCALIDAD	FECHA DD	MM	AAAA

APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO

Nombre Curso	No. Único	Fecha Inicio	Fecha Término	No. Inscritos

Acciones de Contraloría Social	Duración de la Plática		Colocación del Cartel		Entrega de Folletos	

No.	Nombre	Plática de Contraloría Social		Constancia de Participación	
		Fecha	Firma	Fecha	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

CONTRALORÍA SOCIAL

15					

No.	Nombre	Plática de Contraloría Social		Constancia de Participación[1]	
		Fecha	Firma	Fecha	Firma
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Nombre de la persona que impartió la plática de Contraloría Social	Firma

Nombre del personal de la DGSEE que asistió y verificó la entrega de constancias a los beneficiarios.	Firma

Anexo 5. CCCS-P02 Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social.

CONTRALORÍA SOCIAL

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL **CCCS-P02**

Nombre comité

Programas de apoyos para la Integración al Trabajo / La incorporación al Empleo
Acta de Constitución de Comité de Contraloría Social

En el Municipio de _____ del Estado de Chihuahua; siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año dos mil _____, se reunieron en las instalaciones que ocupa el inmueble ubicado en el número _____, de la calle _____, de la colonia/localidad de _____; con código postal _____, el servidor público y los Ciudadanos elegidos por los beneficiarios del curso _____, en el Programa de Apoyos para el Empleo de Gobierno del Estado de Chihuahua, con número único _____, por un monto autorizado de $ _____, el cual se desarrollará durante el periodo comprendido del _____ al _____, siguientes:

Nombre	Cargo	Sexo		Edad
		Masc.	Fem.	
	Primer integrante			
	Segundo integrante			
	Tercer integrante			
	1 Testigo			
	2 Testigo			

para realizar la **Constitución del Comité de Contraloría Social** correspondiente, con el objetivo de contribuir a que las acciones que realiza la Oficina del Servicio Estatal de Empleo (SEE), se desarrolle con transparencia y honestidad a través de vigilar que: El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación; Se cumpla con los periodos de ejecución de la entrega de los apoyos; El Programa de Apoyos para el Empleo de Gobierno del Estado no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa; El programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres, entre otras actividades.

Por acuerdo de estos beneficiarios integrantes del Comité se designó al C. _____ _____, con domicilio particular ubicado en (opcional) _____ para representar dicho Comité.

CONTRALORÍA SOCIAL

La participación de los beneficiarios en el Comité de Contraloría Social es de carácter voluntario, por lo que no obtendrán remuneración distinta al del apoyo que reciban por concepto de beca.

El COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL entrará en funciones a partir de la firma de la presente acta y hasta el término del curso de capacitación y hacemos constar que la elección se realizó por mayoría de votos y se promovió la participación equitativa de hombres y mujeres para la constitución de este comité.

En acuerdo de participación firman al calce para los efectos conducentes.

1er. Integrante *(Nombre y firma)*	2do. Integrante *(Nombre y firma)*

3er. Integrante
(Nombre y firma)

1er. Testigo *(Nombre y firma)*	2do. Testigo *(Nombre y firma)*

Servidor Público de la SEE
(Nombre, puesto y firma)

** Este documento se considera equivalente al escrito libre por el que los integrantes del Comité expresan su consentimiento para llevar a cabo las acciones de Contraloría Social y en su caso, la Oficina del SEE realice el registro del Comité durante el periodo de capacitación recibida en el presente ejercicio fiscal.*

*** La presente Acta de Constitución, se considera como evidencia de la capacitación impartida a los integrantes del Comité, para el desempeño de las Actividades de operación de Contraloría Social.*

Anexo 6. ECC-P08 Evaluación del Centro Capacitador.

Evaluación de Participación del Centro Capacitador **ECC-P08**

Fecha: d d m m a a a a

INSTRUCCIONES: Al término del curso el personal de la DGSEE debe anotar las respuestas conforme lo identificado durante el desarrollo y conclusión del curso. ***Este formato podrá usarse para distintos cursos, siempre y cuando el inicio y término sea el mismo. DEJAR ESTA PARTE Y AMPLIAR NOMBRE CURSOS***

Nombre del Centro Capacitador:	
Nombre del curso (s):	
Fecha de inicio:	**Fecha de término:**

Cumplimiento de obligaciones a que está sujeto el Centro Capacitador

¿Se impartió el curso de acuerdo a los temas señalados en el Programa de Capacitación?
Si ( ) No ( )

¿Se impartió el curso de capacitación de acuerdo a las condiciones establecidas en el Acuerdo para la Incorporación al Autoempleo?
Si ( ) No ( )

¿Los cursos se impartieron en las instalaciones señaladas en el formato de Verificación a la Sede de Capacitación?
Si ( ) No ( )

¿El Centro Capacitador entregó en conjunto con la DGSEE constancia de participación a cada uno de los beneficiarios que terminaron el curso de capacitación?
Si ( ) No ( )

¿El Centro Capacitador, en su caso, entregó los comprobantes fiscales correspondientes a los pagos por concepto de servicios de capacitación?
Si ( ) No ( )

Observaciones: Señale los aspectos relevantes sobre la participación del Centro Capacitador en el (los) curso (s) de capacitación

Con base en los resultados de la presente evaluación la DGSEE ¿considera viable la participación del Centro Capacitador en otros cursos de capacitación?

Si ( ) ¿por qué?

No ( ) ¿por qué?

Personal de la DGSEE que realizó la evaluación

Nombre, cargo y firma

Página 1 de 1

Anexo 7. IC-P03 Informe del Comité de Contraloría Social.

CONTRALORÍA SOCIAL

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Fecha de llenado del informe: DÍA MES AÑO

Periodo que comprende el informe: Del DÍA MES AÑO Al DÍA MES AÑO

Clave de la entidad federativa: _____

Clave del municipio o alcaldía: _____

Clave de la localidad: _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Beneficio: Se refiere a las obras, apoyos o servicios que proporcionan los programas a las personas beneficiarias.

Instrucciones: En cada pregunta marque con una X la opción o opciones que correspondan a su opinión

1. ¿Las personas beneficiarias y Usted recibieron información sobre el funcionamiento del Programa y la Contraloría Social?

[1] No [2] Sí [3] No sé

2. Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿Solicitaron a los representantes del programa la información necesaria del Programa y de la Contraloría Social?

[1] Sí y ya nos las proporcionaron
[2] Sí y no nos las han proporcionado
[3] No la hemos solicitado
[4] No sé

3.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: *(Puede marcar una o mas opciones)*

[ ] Reunión o asamblea
[ ] Videoconferencia
[ ] Llamada telefónica
[ ] Correo electrónico
[ ] Folleto
[ ] Otro:

4. Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa

4.1 ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra?	[1] No	[2] Sí	[3] No sé
4.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?	[1] No	[2] Sí	[3] No sé
4.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	[1] No	[2] Sí	[3] No sé
4.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?	[1] No	[2] Sí	[3] No sé
4.5 ¿El beneficio lo recibieron las personas que lo necesitan?	[1] No	[2] Sí	[3] No sé
4.6 ¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?	[1] No	[2] Sí	[3] No sé

distintos a su objetivo?

[1] No [2] Sí [3] No sé

6. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?

[1] No (pase a la pregunta 6) [2] Sí [3] No sé (pase a la pregunta 7)

6.1 Señale él o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia

[1] Buzón móvil o fijo
[2] Teléfono
[3] Correo electrónico
[4] Personal responsable de la ejecución del Programa
[5] Plataforma Ciudana de quejas y sugerencias de Gobierno del Estado
[6] Órgano Interno de Control de la STPS
[7] No sé

6.2 En caso de haber presentado una o más denuncias, escriba en la línea el folio o folios asignados, separados por comas. _____

Si recibiste una denuncia y no la has presentado, envía adjunto al presente formato toda la información y documentación con la que cuentes. Si recibieron respuesta de la (s) denuncia (s), favor de adjuntarla (s) al presente informe.

7. ¿Existió equidad de género para la integración del Comité?

[1] No [2] Sí [3] No aplica [4] No sé

8. ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?

[1] No [2] Sí [3] No sé

9. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?

9.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio	[1] No	[2] Sí	[3] No sé
9.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa: obra, servicio o apoyo	[1] No	[2] Sí	[3] No sé
9.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	[1] No	[2] Sí	[3] No sé
9.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo	[1] No	[2] Sí	[3] No sé

9.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

[1] No [2] Sí [3] Especifique cuál: _____

Firmas

Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe

Anexo 8. PC-P05 Programa de Capacitación – APIT- APIA.

PC-P05

Programa de Capacitación

LOCALIDAD Y MUNICIPIO		Fecha:	d d m m a a a a

Nombre del curso:	

Perfil del participante:	
Edad (mínima-máxima):	Conocimientos asociados con la especialidad del curso:
Escolaridad: ¿el participante requiere algún nivel de escolaridad? Sí ( ) No ( ) Sí, especifique.- Mínima: Máxima:	Otras: (especifique)

Duración del curso:

Horario:				Fecha de inicio:	d d m m a a
de:	a:	y de:	a:	Fecha de término:	

APIT Horas de teoría:	Porcentaje:	Horas de práctica:	Porcentaje:	Total de horas:	Porcentaje:
					100%
APIA Horas de emprendedurismo:	Porcentaje:	Horas de práctica/teoría:	Porcentaje:	Total de horas:	Porcentaje:
	20%		80%		100%

Nombre del Centro Capacitador/Empresa	Nombre del Representante del Centro Capacitador/Empresa	Firma:

PC-P05

Programa de Capacitación

Objetivo general:	
Objetivos específicos:	

Tema/subtema	Actividades de enseñanza-aprendizaje	Recursos que se utilizarán en el curso de capacitación (material didáctico, equipo, herramienta, etc.)	Duración en horas por tema/subtema	Acumulado en horas por tema/subtema

Instructor del curso

Nombre completo y firma

C.C. / Empresa

Sello

Anexo 9. RCC-P02 Registro del Centro Capacitador – APIA.

Registro del Centro Capacitador **RCC-P02**

Localidad, Municipio

R.F.C

Fecha: d d m m a a a a

CURP (solo para personas físicas)

Datos Generales del Centro Capacitador

(marque con una "X" en el paréntesis que de respuesta a la pregunta)

Centro de capacitación: Privado ( ) Público ( ) Social ( )

Tipo de persona: Física ( ) Moral ( )

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido o Razón Social:

Nombre Comercial: **Tipo de sociedad (empresa moral: S. A., S.A. de C.V, etc.):**

Domicilio

Código Postal: **Entidad Federativa:** **Municipio:**

Localidad: **Colonia:**

Calle: **No. Exterior:** **No. Interior:**

Entre calles:

y

Correo electrónico del Centro Capacitador:

CONTACTO

*Nota: Al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por el SPEL y en el caso del correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá continuar con la concertación.

Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:

Cargo del contacto:

Teléfono fijo: **Extensión** **Teléfono celular:**

Correo electrónico de contacto:

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

"El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos ARCO, así como la negativa al tratamiento de los mismos, ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ubicada en calle Allende 901, col. Centro en la Ciudad de Chihuahua en horario de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 3:00 p.m., o bien, a través del correo electrónico brissa.carrillo@chihuahua.gob.mx o en el portal de INFOMEX https://transparenciachihuahua.org/infomex/.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en la liga: https://www.stpschihuahua.com/aviso-privacidad."

Nombre y firma del Director o Representante de la Institución Educativa o Centro Capacitador

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 6144293300 ext. 24720 **de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)".**

Registro del Centro Capacitador RCC-P02

ANEXO I

Nombre del curso: **Horas de capacitación:**

Instalaciones donde se impartirá el curso

Salones		Talleres			
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas

Equipo disponible para la capacitación

Descripción de equipo

Nombre del curso: **Horas de capacitación:**

Instalaciones donde se impartirá el curso

Salones		Talleres			
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas

Equipo disponible para la capacitación

Descripción de equipo

Nombre del curso: **Horas de capacitación:**

Instalaciones donde se impartirá el curso

Salones		Talleres			
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas

Equipo disponible para la capacitación

Descripción de equipo

Anexo 10. RE-P02 Registro del Empleador – APIT.

REGISTRO DE EMPLEADORES **RE-P02**

LOCALIDAD Y MUNICIPIO

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.

RFC: Fecha: D D M M A A A A

CURP: (sólo para personas físicas)

DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

Nombre (s), primer apellido y segundo apellido o razón social: | Tipo de sociedad (en caso de empresa moral: S.A, S.A de C.V, etcétera).

Nombre comercial de la empresa:

DOMICILIO FISCAL DEL EMPLEADOR

Calle: | Número exterior: | Número interior:

Colonia: | Municipio | Localidad: | Entidad federativa: | Código Postal:

¿Entre qué calles?: y

CLASIFICACIÓN

Rama de actividad o giro de la empresa:

CONTACTO

*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por la DGSEE, y en el caso del correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto: | Cargo del contacto:

Teléfono Fijo | Lada | Extensión | Teléfono celular

Correo electrónico de contacto: | Publicar su vacante en la página de la STPS ( ) Sí ( ) No

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

"El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos ARCO, así como la negativa al tratamiento de los mismos, ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ubicada en calle Allende 901, col. Centro en la Ciudad de Chihuahua en horario de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 3:00 p.m., o bien, a través del correo electrónico brissa.carrillo@chihuahua.gob.mx o en el portal de INFOMEX https://transparenciachihuahua.org/infomex/.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en la liga: https://www.stpschihuahua.com/aviso-privacidad."

Representante de la empresa

Nombre y firma

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 6144203300 ext. 24720 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)".

" Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.

Página 1 de 1

Anexo 11. RC-P07 Reporte de Colocación APIT.

APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL
Reporte de C

RC-P07

Número único:						Fecha Inicio:							
Nombre del curso:						Fecha Término:							
Nombre de la empresa:													
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	MARQUE CON UNA "X" ¿Egresó?		¿Colocó?		Fecha de contratación	Puesto	Salario mensual otorgado por la empresa						
	si	no	si	no					,				

Instrucciones: Debe ser requisitado por el empleador, con base a los términos de contratación, los cuales deben coincidir con la evidencia de inserción.

Representante de la empresa

Nombre, firma y sello

Página 1 de 1

Anexo 12. RC-P07 Reporte de Colocación APIA.

APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO
Reporte de Colocación

RC-P07

Número único:						Fecha Inicio:							
Nombre del curso:						Fecha Término:							
Nombre de la empresa:													
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	MARQUE CON UNA "x" ¿Egresó?		¿Colocó?		Fecha de contratación	Puesto	Salario mensual otorgado por la empresa						
	sí	no	sí	no									

Instrucciones: Debe ser requisitado por el empleador, con base a los términos de contratación, los cuales deben coincidir con la evidencia de inserción.

Representante de la empresa

Nombre, firma y sello

Página 1 de 1

Anexo 13. RS-P01 Registro del Solicitante.

REGISTRO DEL SOLICITANTE
RS-P01

Para brindarte un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad.
Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Estatal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable.

Fecha: D D M M A A A A

Datos personales

Datos de la Clave Única de Registro de Población (CURP)

Sexo H/M Estado de nacimiento _____ Nacionalidad Extranjera ☐ Fecha de Nacimiento ___/___/___

RFC ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ Estado civil

CURP ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ Edad: _____

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido

Datos de contacto NOTA: debe anotar un total de 10 dígitos (Clave LADA + teléfono)

		Clave lada		Teléfono
Teléfono	Celular ( ) Fijo ( )			
	Referencia ( )			

Correo electrónico	Usuario	@	Dominio (Gmail, Hotmail, Outlook, etc)

*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; el número de teléfono será verificado por el SCE, y por medio de correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Domicilio actual

Calle		Número Exterior	Número Interior
Colonia	Municipio	Localidad	Código Postal

Escolaridad y otros conocimientos

Estudios

Último grado de estudios	Carrera o especialidad

Situación académica: Ninguna ( ) Trunca ( ) Estudiante ( ) Diploma o certificado ( ) Pasante ( ) Titulado ( )
Seleccione solo uno

REGISTRO DEL SOLICITANTE
RS-P01

Conocimientos con que cuenta (RELACIONADOS A LA ESPECIALIDAD DEL CURSO A TOMAR)

Nombre del conocimiento/herramienta/maquinaria — Experiencia (años)

Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria

Información complementaria

¿Pertenece a alguna Etnia? Sí ( ) No ( ) Sí, ¿Cuál?___

¿Habla alguna lengua indígena? Sí ( ) No ( ) Sí, ¿Cuál?___

¿Es víctima de violencia? Sí ( ) No ( ) ¿Es persona migrante? Sí ( ) No ( ) ¿Es persona desplazada? Sí ( ) No ( )

¿Tiene alguna discapacidad? Ninguna ( ) Motriz ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual y/o Mental ( ) Comunicación (Habla) ( )

Indique cuál es su Clave Bancaria Estandarizada (CLABE), la cual debe estar activa:

Nombre del banco:

Documentos que presenta:

Identificación oficial ( )	CURP ( )	Comprobante domicilio ( )	Comprobante estudios ( )
Especifique cuál	Especifique cuál	Especifique cuál	Especifique cuál

Comentarios:

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.

"El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos ARCO, así como la negativa al tratamiento de los mismos, ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ubicada en calle Aldama 901, col. Centro en la Ciudad de Chihuahua en horario de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 3:00 p.m., o bien a través del correo electrónico [illegible] o en el portal de INFOMEX [illegible].

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en la liga: [illegible]".

Nombre completo

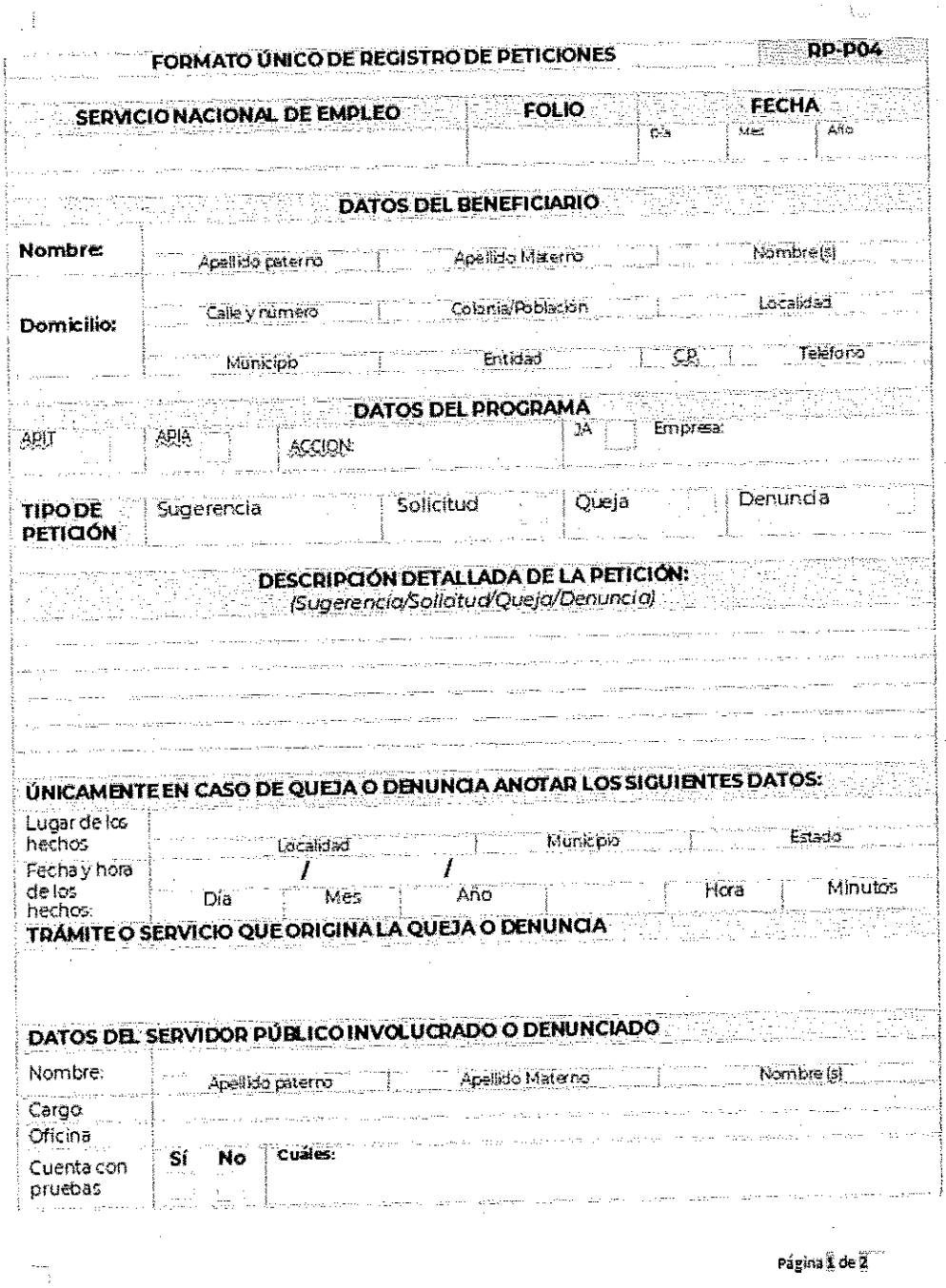
Firma y/o huella

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

"Para cualquier aclaración, queja y/o sugerencia con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 6144293300 ext. 24720 de Contraloría Social y al Órgano Interno de Control al número 6144293300 Ext. 12185 **de la Secretaría del Trabajo y previsión Social (STPS)".**

Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.

Anexo 14. RP-P04 Registro de Peticiones.



FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE PETICIONES — **RP-P04**

SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO	FOLIO	FECHA: Día	Mes	Año

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	Apellido paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Domicilio:	Calle y número	Colonia/Población	Localidad
	Municipio	Entidad	C.P. / Teléfono

DATOS DEL PROGRAMA

APIT	APIA	ACCION:	JA	Empresa:

TIPO DE PETICIÓN	Sugerencia	Solicitud	Queja	Denuncia

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA PETICIÓN:
(Sugerencia/Solicitud/Queja/Denuncia)

ÚNICAMENTE EN CASO DE QUEJA O DENUNCIA ANOTAR LOS SIGUIENTES DATOS:

Lugar de los hechos	Localidad		Municipio		Estado	
Fecha y hora de los hechos:	Día /	Mes /	Año		Hora	Minutos

TRÁMITE O SERVICIO QUE ORIGINA LA QUEJA O DENUNCIA

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO INVOLUCRADO O DENUNCIADO

Nombre:	Apellido paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Cargo			
Oficina			
Cuenta con pruebas	**Sí** **No**	**Cuáles:**	

Página 1 de 2

	Sí	No	Quiénes:
Cuenta con testigos:			Nombre 1 Teléfono ( )
			Nombre 2 Teléfono ( )

Para realizar la clasificación tome en cuenta los siguientes conceptos:

Petición: Es la solicitud que realiza el ciudadano ante la autoridad para su intervención en demanda de un derecho que estima justo o conveniente, y a la cual, obligatoriamente se deberá dar respuesta.

Las peticiones se clasifican de la siguiente manera:

Sugerencia: Es la aportación ciudadana o de las propias autoridades ante las diferentes instancias gubernamentales para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios públicos federales.

Solicitud: Es la petición que realiza un ciudadano o servidor público ante una autoridad gubernamental con el propósito de requerir la prestación o ampliación de la cobertura de un servicio o la atención de alguna necesidad en particular. Reconocimiento: Es la distinción que expresa el usuario del servidor público por la atención brindada o la calidad del servicio prestado.

Queja: Es la manifestación de hechos irregulares imputables presuntamente a un servidor público en ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace del conocimiento de la autoridad.

Denuncia: Es la manifestación de hechos irregulares imputables presuntamente a un servidor público en el ejercicio de sus funciones que afectan la esfera jurídica de un tercero, aun cuando no sea éste quien lo exprese ante la autoridad.

Anexo 15. RSC-P06 Reporte de Seguimiento la Capacitación – APIT- APIA.

APOYO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO
Reporte de Seguimiento a la Capacitación

RSC-P06

Fecha de la visita:	d d m m a a a a

INSTRUCCIONES: El personal responsable de realizar la visita de seguimiento debe reportar lo observado durante el desarrollo de la misma.

Centro Capacitador:			
Nombre del curso:		**Número Único:**	

Aspectos a Verificar:	Capacitación SI	Capacitación NO	Respuesta y/o comentario:
1. **¿El curso de capacitación se está impartiendo en las instalaciones acordadas?** Describa las condiciones de las instalaciones.			
2. **¿El curso se está desarrollando en los horarios establecidos en el Programa de Capacitación?** Consulte a los beneficiarios y mencione algunos de los comentarios.			
3. **¿Se están usando los materiales y equipo establecidos en el Acuerdo de Capacitación y el Programa de Capacitación?** Mencione parte de los materiales y/o equipo que visualiza.			
4. **¿Se cuenta con evidencia de los productos que han elaborado?** Mencione algunos de ellos.			
5. **¿Se están desarrollando los temas descritos en el Programa de Capacitación?** Mencione el porcentaje de avance en el que se encuentran y tema que están desarrollando.			

APOYO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO
Reporte de Seguimiento a la Capacitación

RSC-P06

Desarrollo del curso			
Aspectos a Verificar	Sí	No	Respuesta y/o comentario:
6. **¿El número de asistentes a la capacitación corresponde a lo registrado en la lista de asistencia del día?** Indique la cantidad de beneficiarios que se encuentran presentes.			
7. **¿Los beneficiarios conocen el monto del apoyo otorgado por la DGSEE por concepto de beca, la duración, horarios del curso; así como sus derechos y obligaciones?** Consulte a los beneficiarios y mencione algunos de los comentarios.			
8. **¿Se identificó si algún beneficiario es o ha sido trabajador de la empresa? (APIT)** Consulte a los beneficiarios y mencione algunos de los comentarios.			
9. **¿Los integrantes del Comité de Contraloría conocen sus funciones y tienen alguna sugerencia, queja y/o denuncia?** Consulte a los integrantes y mencione los comentarios.			
Mencione en caso de identificar alguna situación que incumpla con las Reglas de Operación y que sea relevante para la continuidad del curso de capacitación			

Personal de la DGSEE que realizó la visita de seguimiento

Nombre, firma y cargo

Personal de la empresa o Centro Capacitador que atendió la visita

Nombre, firma, cargo y sello

Anexo 16. SPC-P03 Solicitud de Personal Capacitado.

SPC-P03

SOLICITUD DE PERSONAL CAPACITADO

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

RFC: | | | | | | | | | | | | | |

Fecha: | | | | | | | | |
D D M M A A A A

CURP: (sólo para personas físicas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre comercial del empleador

I. DATOS DE LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN

Título de la oferta:

Nivel del puesto:

Dirección ( ) Mandos Medios ( ) Empleado ( ) Técnico ( ) Operativo ( ) Profesionista ( )

Funciones: (describa lo que el trabajador realizará una vez contratado, relacionado con el área de negocio en la que trabajará; ejemplo, apoyo de oficina: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; INFONAVIT, pago de nómina, etcétera)

Competencias transversales: (seleccione las principales necesarias para el puesto)

( ) Comunicación	( ) Trabajo en equipo	( ) Planeación y organización	( ) Responsabilidad	( ) Creatividad
( ) Orientación al cliente	( ) Sensibilización tecnológica	( ) Liderazgo	( ) Visión	( ) Capacitación de los demás
( ) Compromiso con el aprendizaje permanente	( ) Logro de objetivos	( ) Construir la confianza	( ) Toma de decisiones	

II. EL EMPLEADOR OFRECE

Tipo de contrato:
Por tiempo indeterminado ( ) Por tiempo determinado ( ) Por obra determinada ( )

Salario mensual neto ofrecido: $_____

Prestaciones adicionales a las de la ley:
Bono por puntualidad ( ) Seguro de gastos médicos ( ) Vales de comida ( ) Bono por productividad ( ) Fondo de ahorro ( ) Servicio de comedor ( ) Vales de despensa ( ) Vales de gasolina ( ) Otras ( ) especifique _____

Horario de capacitación

Entrada ___:___ **horas.** **Salida** ___:___ **horas.** **Rotar turnos** Sí ( ) No ( )

Días a laborar: (marcar todos los días que se laboran)
Lunes ( ) Martes ( ) Miércoles ( ) Jueves ( ) Viernes ( ) Sábado ( ) Domingo ( )

III. UBICACIÓN DE LA OFERTA DE EMPLEO

Código Postal:	Entidad federativa:	Municipio:	Localidad:	Colonia:

Calle: | **Número exterior:** | **Número interior:**

¿Entre qué calles?:
_____ y _____

IV. REQUISITOS PARA LOS CANDIDATOS A OCUPAR LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN

Escolaridad

Escolaridad MÍNIMA requerida: (Seleccionar solo una)

Sin instrucción	( )	Carrera Comercial	( )	Técnico Superior Universitario (TSU)	( )
Leer y escribir	( )	Carrera Técnica	( )	Licenciatura	( )
Primaria	( )	Profesional Técnico	( )	Maestría	( )
Secundaria/Sec. Técnica	( )	Preparatoria o CECyT	( )	Doctorado	( )

Carreras o especialidades: (puede ser más de una carrera y al menos una en caso de que el nivel de escolaridad mínima sea mayor a secundaria)

Situación académica:

Situación académica:
Ninguno ( ) Trunca ( ) Estudiante ( ) Pasante ( ) Diploma o certificado ( ) Titulado ( )

Conocimientos

Nombre del conocimiento necesario para el puesto:	**Años de experiencia:**

Idioma

Idioma adicional	Dominio del idioma	Certificación
	Básico ( ) Intermedio ( ) Avanzado ( )	

Disponibilidad de movilidad

¿Es necesario que el candidato cuente con disponibilidad para viajar? Sí ( ) No ( )	¿Es necesario que el candidato cuente con disponibilidad para radicar temporalmente en otra ciudad diferente a la de la ubicación de la oferta? Sí ( ) No ( )

V. INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE RECLUTAMIENTO

Número de plazas:

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL

Sexo preferente de los candidatos a cubrir la oferta de empleo: Indistinto ( ) Hombre ( ) Mujer ( )

Rango de edad preferente: de _____ a _____ **Acepta candidatos con discapacidad:** No ( ) Sí ( )

Tipo de Discapacidad:
Motriz ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual y/o Mental ( ) Comunicación (Habla) ( )

Causas que originan la vacante:

Empleador nuevo ( ) Necesidades temporales ( ) Puesto de nueva creación ( ) Reposición de personal ( )
Otra ( ) especifique ______________________________

VII. DATOS DEL CONTACTO DE LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN

Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:	**Cargo:**

Teléfono fijo	Lada	**Extensión**	**Teléfono celular**

Correo electrónico del contacto:

*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por la DGSEE, y en el caso del correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

"[illegible] Derechos ARCO, [illegible] Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, [illegible] calle Allende 901, [illegible] Ciudad de Chihuahua [illegible] de 9:00 [illegible] a 3:00 [illegible] en el portal de INFOMEX [illegible]

[illegible]"

"Aviso de Privacidad"
También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua

Nombre, firma del empleador o su representante y sello de la empresa

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".
"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 6144293300 ext. 24720 **de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)**".
* Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.

Anexo 17. VISC-P04 Verificación se la Sede de Capacitación – APIT- APIA.

APOYOS PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO VISC-P04
Verificación de la Sede de Capacitación APIA/APIT

Nombre del curso	
LOCALIDAD Y MUNICIPIO	Fecha de la visita d d m m a a a a
Nombre (s) Primer Apellido, Segundo Apellido o Razón Social	

I. Datos generales del Centro Capacitador	SI	NO
¿Los datos generales del Centro Capacitador y su domicilio corresponden a lo señalado en el "Solicitud de Personal Capacitado" (formato SPC-P03)?		
¿El domicilio donde se llevará a cabo la capacitación es el mismo al señalado en el Acuerdo de incorporación al Autoempleo?		
II. Condición de las instalaciones donde se impartirá el curso de capacitación		
¿Cuenta con la infraestructura necesaria para la impartición del curso de capacitación?		
III. Describa la infraestructura identificada durante la visita de verificación, la cual debe ser congruente con la especialidad. *Infraestructura:* Conjunto de medios técnicos (maquinaria, equipo y/o herramienta), servicios e instalaciones necesarias para el desarrollo de un curso de capacitación.		

Personal de la DGSEE que realizó la visita

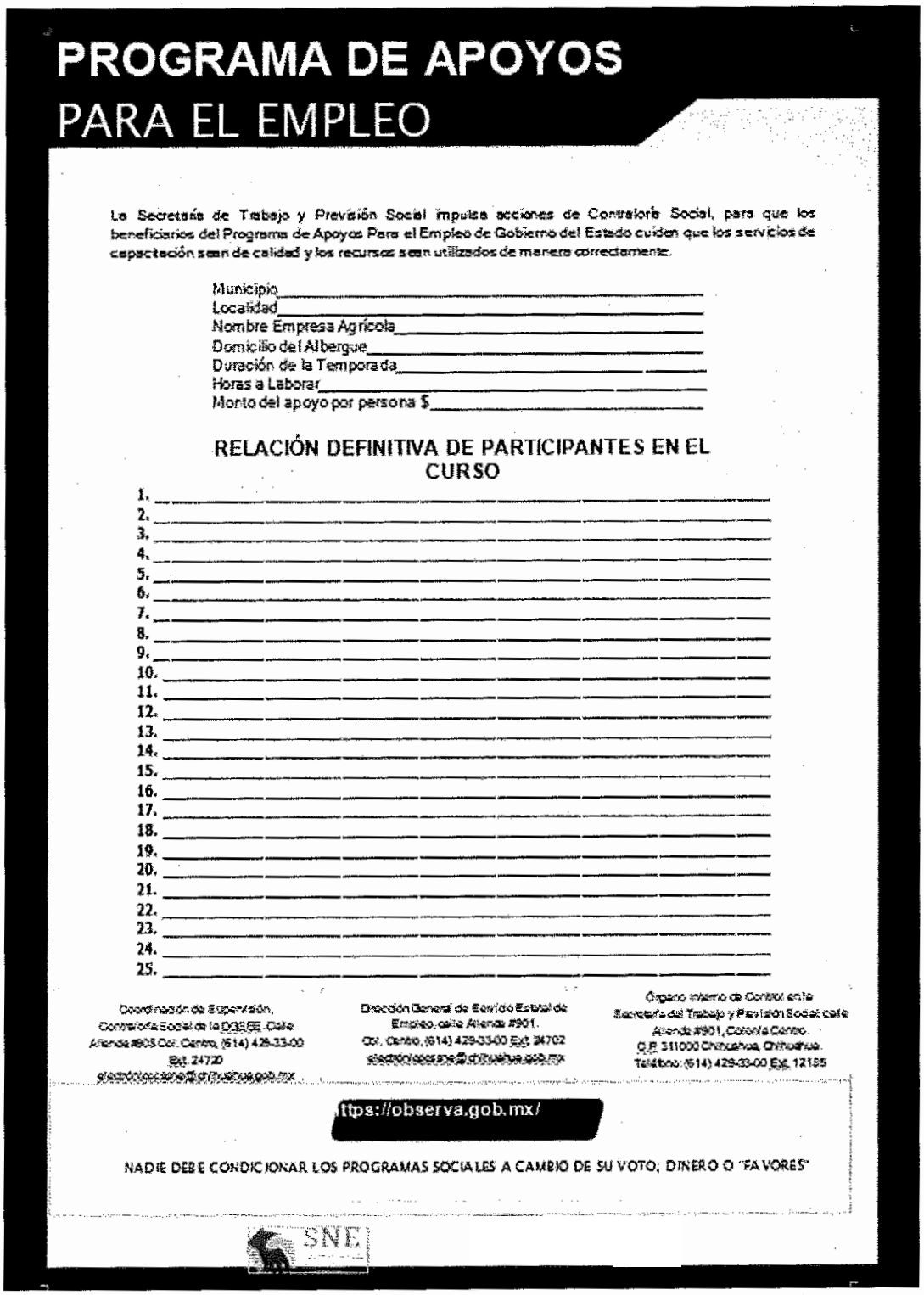
Cargo, nombre y firma

Personal de la empresa o Centro Capacitador que atendió la visita

Cargo, nombre y firma

INSTRUCCIONES: Para ser aplicado durante la entrevista con el dueño, director o representante durante el recorrido a la empresa o centro capacitador.

Anexo 18. Cartel Contraloría Social APIA – APIT.



PROGRAMA DE APOYOS PARA EL EMPLEO

La Secretaría de Trabajo y Previsión Social impulsa acciones de Contraloría Social, para que los beneficiarios del Programa de Apoyos Para el Empleo de Gobierno del Estado cuiden que los servicios de capacitación sean de calidad y los recursos sean utilizados de manera correctamente.

Municipio_____
Localidad_____
Nombre Empresa Agrícola_____
Domicilio del Albergue_____
Duración de la Temporada_____
Horas a Laborar_____
Monto del apoyo por persona $_____

RELACIÓN DEFINITIVA DE PARTICIPANTES EN EL CURSO

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____

Coordinación de Supervisión, Contraloría Social de la DGSEE. Calle Allende #903 Col. Centro, (614) 429-33-00 Ext. 24720

Dirección General de Servicio Estatal de Empleo, calle Allende #901. Col. Centro, (614) 429-3300 Ext. 24702

Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, calle Allende #901, Colonia Centro. C.P. 31000 Chihuahua, Chihuahua. Teléfono: (614) 429-33-00 Ext. 12155

ttps://observa.gob.mx/

NADIE DEBE CONDICIONAR LOS PROGRAMAS SOCIALES A CAMBIO DE SU VOTO, DINERO O "FAVORES"

SNE

Anexo 19. Encuesta de Salida del Beneficiario.

ESB-P09

Encuesta de Salida del Beneficiario

Nombre del curso:
Fecha de inicio :
Fecha de término:
Fecha de aplicación de la encuesta:
Lugar en que se realiza la capacitación:

Su opinión es muy importante para nosotros, por ello, le solicitamos que responda esta breve encuesta que nos permitirá conocer su apreciación respecto al curso de capacitación en el está participando, sus respuestas son de gran importancia para mejorar.

Para sus respuestas considere lo siguiente:
1 = En total desacuerdo
2 = En desacuerdo
3 = Neutral
4 = De acuerdo
5 = En total acuerdo

Experiencia de capacitación	1	2	3	4	5	N/A
La información previa sobre los contenidos, horarios y objetivos fue clara y oportuna.						
El lugar donde se realiza la capacitación es adecuado (tamaño, condiciones, equipos, materiales, etc.).						

Instructor	1	2	3	4	5	N/A
Demuestra dominio del tema, argumentando con evidencia y respondiendo preguntas complejas.						
Demuestra habilidades de comunicación, explicando con claridad y ayudando a comprender.						
Estimula la participación, generando un ambiente cálido y motivante.						
Demuestra cómo aplicar los contenidos al puesto de trabajo (vacante).						
Fue puntual en sus clases y cumplió con el horario establecido.						

Programa de capacitación	1	2	3	4	5	N/A
Los objetivos de aprendizaje son claros.						
Los contenidos son presentados en forma lógica y coherente.						
La forma de trabajo durante el curso me ha mantenido involucrado y activo.						
Los criterios de evaluación son claros.						

Relevancia	1	2	3	4	5	N/A
Las actividades corresponden con el programa						
Mis conocimientos y/o habilidades han aumentado/aumentarán con el curso.						

Evaluación global	1	2	3	4	5	N/A
Las actividades realizadas son de alto impacto para desarrollar un buen desempeño en el puesto de trabajo (vacante) o mi emprendimiento						
El curso en general es de muy buena calidad.						
La atención del personal del Servicio Estatal de Empleo es buena.						
La atención del personal del Servicio Estatal de Empleo que lo vinculo al curso, fue oportuna.						

En relación al curso:

	SI	NO
Lo visto hasta hoy, es aplicable a la vacante a la cual está orientada la capacitación.		

Lo que más le ha gustado del curso:

Sugerencias:

Finalmente, ¿cuál es su opinión sobre el curso en general?

Anexo 20. Encuesta de Salida del Empleador.

ESE-P10

Encuesta de Salida del Empleador

Identificación del curso: _____ **Fecha de elaboración** *día:* _____ *mes:* _____ *año:* _____

Ayúdenos a mejorar

Estimado (a) empleador (a), por favor, dedíquenos unos minutos de su tiempo para responder las siguientes preguntas, las cuales serán tratadas de manera confidencial y se utilizarán únicamente para fines de mejora en el servicio.

	Muy insatisfecho		Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) La atención para la realización del trámite fue buena	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) El tiempo de respuesta a la solicitud fue adecuado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) La respuesta fue acorde a sus necesidades	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Considera apropiada la atención en general recibida	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Honestidad del personal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Las condiciones de las instalaciones de la DGSEE son óptimas (sillas, espacio físico, limpieza, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

g) Le solicitaron algún pago o gratificación para recibir el servicio

Sí, ¿Quién? ☐ _____

No ☐

¿El Consejero que le atendió, le informó sobre todos los servicios que ofrecemos?

Sí ☐

No ☐ ¿Le gustaría recibir la información por correo electrónico? sí ☐ no ☐

De acuerdo a su experiencia con el Servicio Estatal de Empleo, ¿en qué podemos mejorar?

_____

Nombre, cargo y firma de la persona de la DGSEE responsable de la aplicación de la encuesta

Anexo 21. Lista de Materiales.

APOYO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO

LISTA DE MATERIALES

Entidad Federativa:		Unidad Regional:	

Fecha		
DD	MM	AA

Nombre de la Institución Educativa o Centro Capacitador:		Fecha de inicio:	
		Fecha de término:	
Nombre del curso:		Número Único	

No.	Concepto o material	Características específicas del producto	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
			Subtotal			$ -
			I.V.A.			$ -
			Costo total de los materiales a utilizar por curso			$ -

Número de participantes por curso	
Costo por participante	#¡DIV/0!

Solicita

Nombre y firma de:
Representante del Centro Capacitador (opción A)
o Instructor (opción B o C)

Autoriza

Nombre y firma del personal de la OSNE

Versión preliminar

Anexo 22. EPE-P08 Evaluación de Participación del Empleador.

EPE-P08

Evaluación de Participación del Empleador

Fecha:	d	d	m	m	a	a	a	a

INSTRUCCIONES: Al término del curso el personal de la DGSEE debe anotar las respuestas conforme a lo identificado durante el desarrollo y conclusión del curso.

Nombre de la empresa:					
Nombre del curso:					
Número único:		**Fecha de inicio:**		**Fecha de término:**	

Cumplimiento de obligaciones a las que está sujeto el Empleador
¿Se impartió el curso, de acuerdo a los temas señalados en el Programa de Capacitación PC-P05? **Sí ( ) No ( )**
¿Se impartió el curso de capacitación de acuerdo a las condiciones establecidas en el Anexo del Acuerdo de Capacitación? **Sí ( ) No ( )**
¿Los cursos se impartieron en las instalaciones, señaladas en el formato de Verificación de la Sede de Capacitación VISC-P04? **Sí ( ) No ( )**
¿El empleador entregó en conjunto con la DGSEE Constancia de Participación a cada uno de los beneficiarios que terminaron el curso de capacitación? **Sí ( ) No ( )**
¿El empleador contrató por lo menos al 80% de los beneficiarios egresados del curso? **Sí ( ) No ( )**
¿El empleador contrató a los beneficiarios egresados, con el salario mensual ofrecido en la Solicitud de Personal Capacitado SPC-P03? **Sí ( ) No ( )**
¿El empleador informó a la DGSEE mediante el formato Reporte de Colocación RC-P07, el nombre de los beneficiarios que concluyeron su capacitación y que fueron contratados, así como el nombre del puesto que ocuparon y el monto del salario mensual ofrecido, conforme a lo establecido en la Solicitud de Personal Capacitado SPC-P07? **( ) No ( ) Sí, ¿Cuándo?** _____

EPE-P08

Evaluación de Participación del Empleador

¿El empleador entregó a la DGSEE copia de la evidencia de contratación de los egresados del curso de capacitación (Constancia de presentación de movimientos afiliatorios expedida por el IMSS)?

( ) Sí, ¿Cuándo? _____ **( ) No**

( ) En el plazo establecido en la normatividad (máximo cinco días hábiles, posteriores al término del curso).

( ) Después de cinco días hábiles de haber finalizado el curso de capacitación.

Observaciones: Mencione algunos aspectos sobre la participación del empleador en el curso de capacitación.

Con base en los resultados de la presente evaluación, la DGSEE ¿considera viable la participación del empleador en otros cursos de capacitación?

( ) Sí, ¿por qué?

( ) No, ¿por qué?

Personal de la DGSEE
que realizó la evaluación

_____

Nombre, cargo y firma

Anexo 23. RSM-P01 Registro del Solicitante Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas.

ANEXO 23

REGISTRO DEL SOLICITANTE

RSM-P01

Entidad federativa CHIHUAHUA

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad.
Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable.

Fecha: D D M M A A A A → 2 0 2 0

Datos personales

Datos de la Clave Única de Registro de Población (CURP)

La CURP le servirá como identificador para su registro en el Servicio Nacional de Empleo (SNE)

Fecha de nacimiento AAMMDD | Sexo H / M | Lugar de nacimiento _____

CURP | | | | | | | | | | | | | | | | | | Edad: _____

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido

En su caso, mencione el número de Hijos:_____

¿Tiene alguna discapacidad? Ninguna ( ) Motriz ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual y/o Mental ( ) Comunicación (Habla) ( )

Datos de contacto	¿Forma principal de contacto? Teléfono ( ) Correo Electrónico ( )	Disponibilidad de Tiempo:

Teléfono: debe anotar un total de 10 dígitos (Clave LADA + teléfono)

			País		LADA		Teléfono		no tengo
Teléfono fijo	Personal ( ) Referencia ( )								
	Personal ( ) Referencia ( )								
			Clave				Teléfono		no tengo
Teléfono móvil	Personal ( ) Referencia ( )								
	Personal ( ) Referencia ( )								
			Usuario		Dominio				no tengo
Correo electrónico	Personal ( ) Referencia ( )			@					

*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; el número de teléfono será verificado por el SNE, y por medio de correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Domicilio actual

Calle	Número Exterior	Número Interior

REGISTRO DEL SOLICITANTE

RSM-P01

Colonia	Municipio o Alcaldía	Localidad	Entidad Federativa	Código Postal

¿Entre qué calles?
_____ y _____

Escolaridad y otros conocimientos

¿Sabe leer y escribir? Sí ( ) No ( )

Estudios

Último grado de estudios	Carrera o especialidad	Año de término de estudios:

Situación académica: Ninguno ( ) Trunca ( ) Estudiante ( ) Pasante ( ) Diploma o certificado ( ) Titulado ( )

¿Estudia actualmente? Sí ( ) No ( )	Especifique:	Institución donde cursa sus estudios actualmente:

Otros estudios

Nombre del estudio _____ ¿Cuenta con documento probatorio? ( ) Sí ( ) No

Descripción
_____
_____

Nombre del estudio _____ ¿Cuenta con documento probatorio? ( ) Sí ( ) No
Descripción
_____
_____

Nombre del estudio _____ ¿Cuenta con documento probatorio? ( ) Sí ( ) No

Descripción
_____
_____

Idiomas adicionales

Idioma adicional	Dominio del idioma	Certificación
		En el caso particular de inglés con certificación, indicar: Puntos obtenidos _____

REGISTRO DEL SOLICITANTE

RSM-P01

		Fecha de expedición del certificado_____

Conocimientos con que cuenta

Nombre del conocimiento / herramienta / o maquinaria Experiencia (años)

_____ _____

Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria

_____

_____

Nombre del conocimiento / herramienta / o maquinaria Experiencia (años)

_____ _____

Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria

_____

_____

Nombre del conocimiento / herramienta / o maquinaria Experiencia (años)

_____ _____

Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria

_____

_____

Experiencia y expectativa laboral

Experiencia / trabajo actual o último

( ) Hace menos de 2 meses me encontraba trabajando ( )Tengo experiencia, pero no he trabajado al menos los últimos 2 meses
( ) Sería mi primer empleo
( ) Me encuentro trabajando, más de 35 horas a la semana ( ) Me encuentro trabajando, 35 horas o menos a la semana

Área de negocio en la que trabaja o trabajó:

( ) Administración
( ) Apoyo de oficina
( ) *Call center* y servicio al cliente
( ) CEO y dirección general
( ) Ciencias y tecnología
( ) Conservación agrícola y animales
( ) Construcción
( ) Consultoría y estrategia
( ) Contabilidad
( ) Deportes y recreación
( ) Diseño y arquitectura
( ) Legal
( ) Manufactura y producción
( ) Medios de comunicación y publicidad
( ) Mercadotecnia y comercialización
( ) Minería y energía
( ) Oficios y servicios
( ) Propiedades y bienes raíces
( ) Recursos humanos y reclutamiento
( ) Sector salud / medicina
( ) Seguros, fianzas y pensiones
( ) Servicios a la comunidad

REGISTRO DEL SOLICITANTE

RSM-P01

( ) Educación y capacitación	( ) Servicios bancarios y financieros
( ) Gobierno y defensa	( ) Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)
( ) Industrias y actividades creativas	( ) Transporte, distribución y logística
( ) Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información)	( ) Turismo, hospedaje y restaurantes
( ) Instalación, mantenimiento, y reparación	( ) Ventas

Subárea de negocio

Funciones
(Describa las actividades que hace o hizo relacionadas a su área de negocio; ejemplo, apoyo de oficina: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; Infonavit, pago de nómina, etcétera).

_____

_____

_____

Nivel del puesto
Dirección ( ) Mandos ( ) Empleado ( )
Técnico ( ) Operativo ( ) Profesionista ( )

Fecha de ingreso (mm/aaaa) ____/____

Fecha de terminación (mm/aaaa) ____/____

¿Número de personas a cargo? _____

Salario MENSUAL neto recibido (no incluya centavos) después de retenciones (impuestos, aportaciones, etcétera). $_____

Expectativa laboral

Área de negocio en la que pretende trabajar:

( ) Administración	( ) Legal
( ) Apoyo de oficina	( ) Manufactura y producción
( ) *Call center* y servicio al cliente	( ) Medios de comunicación y publicidad
( ) CEO y dirección general	( ) Mercadotecnia y comercialización
( ) Ciencias y tecnología	( ) Minería y energía
( ) Conservación agrícola y animales	( ) Oficios y servicios
( ) Construcción	( ) Propiedades y bienes raíces
( ) Consultoría y estrategia	( ) Recursos humanos y reclutamiento
( ) Contabilidad	( ) Sector salud / medicina
( ) Deportes y recreación	( ) Seguros, fianzas y pensiones
( ) Diseño y arquitectura	( ) Servicios a la comunidad
( ) Educación y capacitación	( ) Servicios bancarios y financieros
( ) Gobierno y defensa	( ) Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)
( ) Industrias y actividades creativas	( ) Transporte, distribución y logística
( ) Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información)	( ) Turismo, hospedaje y restaurantes
( ) Instalación, mantenimiento, y reparación	( ) Ventas

Subárea de negocio:

Funciones que pretende realizar:

_____

_____

_____

Nivel del puesto que le interesa
Dirección ( ) Mandos ( ) Empleado ( )
Técnico ( ) Operativo ( ) Profesionista ( )

Años de experiencia en el área de negocio en la que pretende trabajar:

REGISTRO DEL SOLICITANTE

RSM-P01

¿Qué salario MENSUAL neto pretende (no incluya centavos) (Después de retenciones-impuestos, aportaciones, etcétera)? **$**_____

¿Está interesado en obtener información de ofertas de empleo provenientes de una entidad/país diferente a las de su domicilio?
( ) Sí, sólo de otro país ( ) Sí, sólo de otra entidad federativa ( ) Sí, de cualquier lugar fuera de la entidad federativa de mi domicilio
( ) No

Información complementaria

¿Pertenece a alguna Etnia? _____ ¿Cuál?_____

¿Habla alguna lengua indígena? No ( ) Sí ( ) especifique:_____

¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas diarias para tomar un curso de capacitación? Sí ( ) No ( )

¿Ha sido beneficiado del Programa de Apoyo al Empleo o algún otro programa federal? No ( ) Sí ( )
¿Cuál?_____
especifique

Indique cuál es su Clave Bancaria Estandarizada (CLABE), la cual debe estar activa.

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nombre del banco:

En caso de ser aceptado para participar en algún curso del Subprograma de Capacitación para la Empleabilidad (CE) tendrá derecho a un seguro contra accidentes. Por lo que se le solicita designe a sus beneficiarios (se sugiere que sea sólo uno y que sea mayor de edad).

Nombre completo	Domicilio	Parentesco	Porcentaje

Señale si cuenta con los siguientes documentos:

Identificación oficial ( )	Documento que acredite su nivel de escolaridad ( )	Comprobante de domicilio reciente ( )
Especifique cuál _____	Especifique cuál _____	Especifique cuál _____

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la "Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO)", expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la vinculación laboral, recepción de capacitación y apoyos económicos o en especie, hasta la posible colocación en una actividad productiva; asimismo autorizo a la OSNE para que realice la transferencia de mis datos personales a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) a través de la Unidad del Servicio Nacional de Empleo (USNE), con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad.
He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la (LGPDPPSO), ante la OSNE.

REGISTRO DEL SOLICITANTE

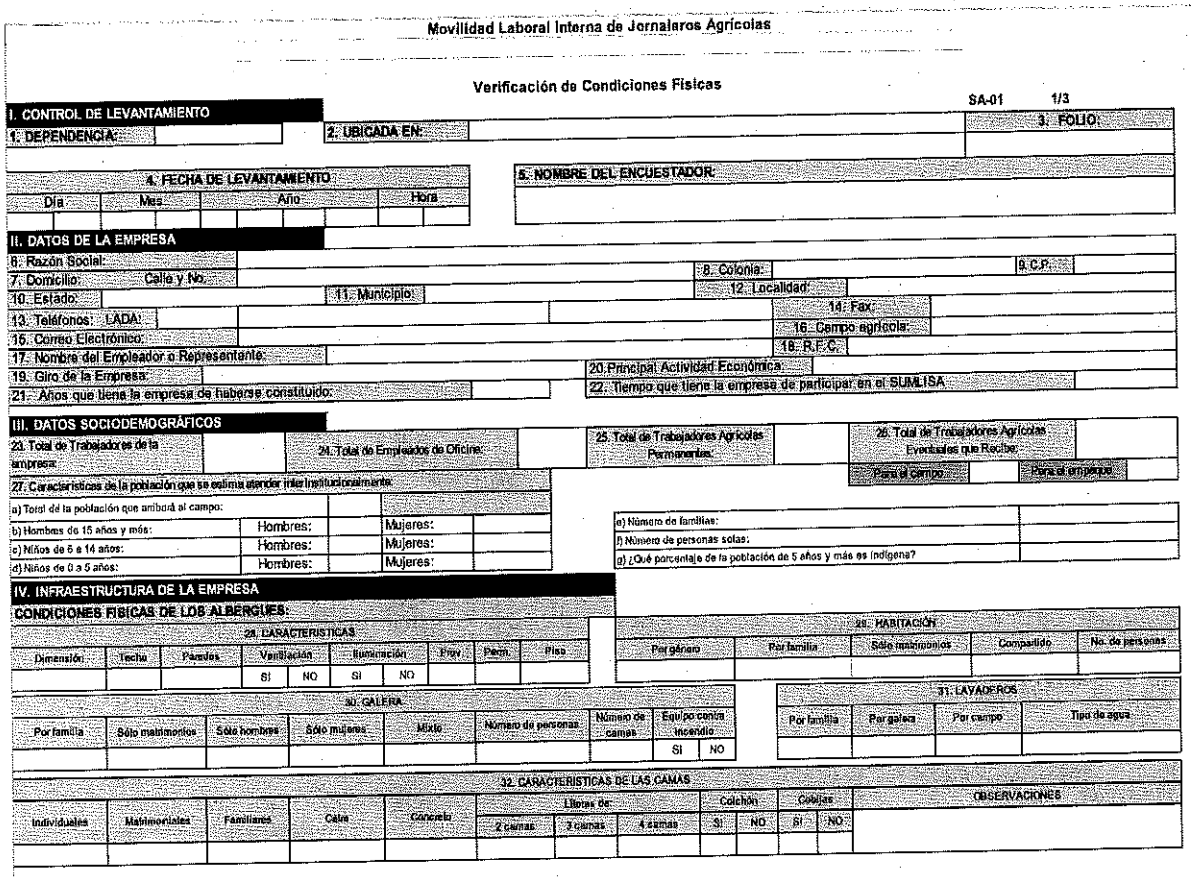
RSM-P01

Nombre: _____ Firma: _____

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".
"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos **800 841-20-20, 3000 4100 ext. 34172 y 55 3000 4100 ext. 34157 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)".**

Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.

Anexo 24. SA-01 Verificación de Condiciones Físicas.



Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas

Verificación de Condiciones Físicas

SA-01 1/3

I. CONTROL DE LEVANTAMIENTO

1. DEPENDENCIA:
2. UBICADA EN:
3. FOLIO:
4. FECHA DE LEVANTAMIENTO: Día / Mes / Año / Hora
5. NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

II. DATOS DE LA EMPRESA

6. Razón Social:
7. Domicilio: Calle y No.
8. Colonia:
9. C.P.
10. Estado:
11. Municipio:
12. Localidad:
13. Teléfonos: LADA:
14. Fax:
15. Correo Electrónico:
16. Campo agrícola:
17. Nombre del Empleador o Representante:
18. R.F.C.
19. Giro de la Empresa:
20. Principal Actividad Económica:
21. Años que tiene la empresa de haberse constituido:
22. Tiempo que tiene la empresa de participar en el SUMLISA:

III. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

23. Total de Trabajadores de la empresa:
24. Total de Empleados de Oficina:
25. Total de Trabajadores Agrícolas Permanentes:
26. Total de Trabajadores Agrícolas Eventuales que Recibe: Para el Campo / Para el empaque
27. Características de la población que se estima atender interinstitucionalmente:

a) Total de la población que arribará al campo:				
b) Hombres de 15 años y más:	Hombres:		Mujeres:	
c) Niños de 6 a 14 años:	Hombres:		Mujeres:	
d) Niños de 0 a 5 años:	Hombres:		Mujeres:	

e) Número de familias:	
f) Número de personas solas:	
g) ¿Qué porcentaje de la población de 5 años y más es indígena?	

IV. INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA

CONDICIONES FÍSICAS DE LOS ALBERGUES:

28. CARACTERÍSTICAS

Dimensión	Techo	Paredes	Ventilación SI	Ventilación NO	Iluminación SI	Iluminación NO	Piso	Piso	Piso

29. HABITACIÓN

Por género	Por familia	Sólo matrimonios	Compartido	No. de personas

30. GALERA

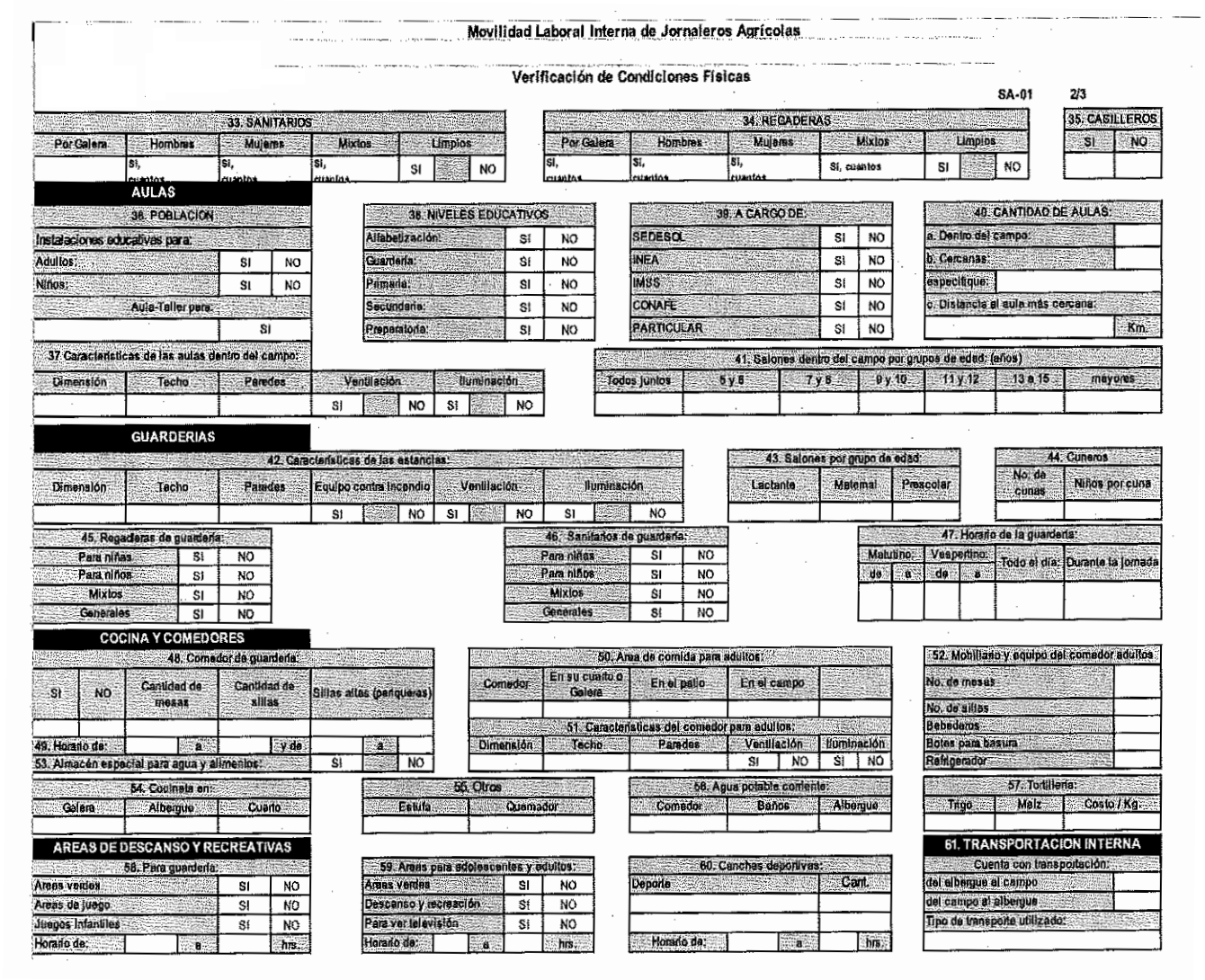
Por familia	Sólo matrimonios	Sólo hombres	Sólo mujeres	Mixto	Número de personas	Número de camas	Equipo contra incendio SI	Equipo contra incendio NO

31. LAVADEROS

Por familia	Por galera	Por campo	Tipo de agua

32. CARACTERÍSTICAS DE LAS CAMAS

Individuales	Matrimoniales	Familiares	Cate	Concreto	Literas de: 2 camas	3 camas	4 camas	Colchón SI	Colchón NO	Cobijas SI	Cobijas NO	OBSERVACIONES



Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas

Verificación de Condiciones Físicas

SA-01 2/3

33. SANITARIOS

Por Galera	Hombres	Mujeres	Mixtos	Limpios		
	Si, cuantos	Si, cuantos	Si, cuantos	SI		NO

34. REGADERAS

Por Galera	Hombres	Mujeres	Mixtos	Limpios		
Si, cuantas	Si, cuantos	Si, cuantos	Si, cuantos	SI		NO

35. CASILLEROS

SI	NO

AULAS

36. POBLACIÓN

Instalaciones educativas para:		
Adultos:	SI	NO
Niños:	SI	NO
Aula-Taller para:		
	SI	

38. NIVELES EDUCATIVOS

Alfabetización:	SI	NO
Guardería:	SI	NO
Primaria:	SI	NO
Secundaria:	SI	NO
Preparatoria:	SI	NO

39. A CARGO DE:

SEDESOL	SI	NO
INEA	SI	NO
IMSS	SI	NO
CONAFE	SI	NO
PARTICULAR	SI	NO

40. CANTIDAD DE AULAS:

a. Dentro del campo:	
b. Cercanas:	
especifique:	
c. Distancia al aula más cercana:	
	Km.

37. Características de las aulas dentro del campo:

Dimensión	Techo	Paredes	Ventilación			Iluminación		
			SI		NO	SI		NO

41. Salones dentro del campo por grupos de edad: (años)

Todos juntos	5 y 6	7 y 8	9 y 10	11 y 12	13 a 15	mayores

GUARDERIAS

42. Características de las estancias:

Dimensión	Techo	Paredes	Equipo contra incendio			Ventilación			Iluminación		
			SI		NO	SI		NO	SI		NO

43. Salones por grupo de edad:

Lactante	Maternal	Preescolar

44. Cuneros

No. de cunas	Niños por cuna

45. Regaderas de guardería:

Para niñas	SI	NO
Para niños	SI	NO
Mixtos	SI	NO
Generales	SI	NO

46. Sanitarios de guardería:

Para niñas	SI	NO
Para niños	SI	NO
Mixtos	SI	NO
Generales	SI	NO

47. Horario de la guardería:

Matutino:		Vespertino:		Todo el día:	Durante la jornada
de	a	de	a		

COCINA Y COMEDORES

48. Comedor de guardería:

SI	NO	Cantidad de mesas	Cantidad de sillas	Sillas altas (periqueras)

49. Horario de: ____ a ____ y de ____ a ____

53. Almacén especial para agua y alimentos: SI NO

50. Área de comida para adultos:

Comedor	En su cuarto o Galera	En el patio	En el campo	

51. Características del comedor para adultos:

Dimensión	Techo	Paredes	Ventilación		Iluminación	
			SI	NO	SI	NO

52. Mobiliario y equipo del comedor adultos

No. de mesas	
No. de sillas	
Bebederos	
Botes para basura	
Refrigerador	

54. Cocinan en:

Galera	Albergue	Cuarto

55. Otros

Estufa	Quemador

56. Agua potable contiene:

Comedor	Baños	Albergue

57. Tortillería:

Trigo	Maíz	Costo / Kg.

AREAS DE DESCANSO Y RECREATIVAS

58. Para guardería:

Áreas verdes	SI	NO
Áreas de juego	SI	NO
Juegos infantiles	SI	NO
Horario de: ____ a ____		hrs.

59. Áreas para adolescentes y adultos:

Áreas verdes	SI	NO
Descanso y recreación	SI	NO
Para ver televisión	SI	NO
Horario de: ____ a ____		hrs.

60. Canchas deportivas:

Deporte	Cant.
Horario de: ____ a ____	hrs.

61. TRANSPORTACIÓN INTERNA

Cuenta con transportación:	
del albergue al campo	
del campo al albergue	
Tipo de transporte utilizado:	

Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas

Verificación de Condiciones Físicas

SA-01 3/3

62. INSTALACIONES MEDICAS		
En la empresa o particular	SI	NO
IMSS	SI	NO
SALUD	SI	NO
Distancia a la clínica más cercana		Km.

63. PERSONAL MEDICO DEL QUE DISPONEN		
Médico	SI	NO
Enfermera	SI	NO
Ambulancia con radio para traslados	SI	NO
Otros:		

64. INSTALACIONES MEDICAS SEGMENTADAS		
Para guardería	SI	NO
Para niños y adolescentes	SI	NO
Para adultos	SI	NO
Para áreas de trabajo y/o deportivas	SI	NO

65. NIVEL DE ATENCION ATENCIÓN
1,2,3

V. ALMACÉN DE PLAGUICIDAS

65. ¿Se utilizan fertilizantes y/o plaguicidas?	SI		NO	67. ¿Se proporciona uniforma y equipo especial?	SI		NO
66. Áreas de almacenaje:							
a) Para el equipo de protección personal del operador	SI		NO	d) Equipos y utensilios para el transporte de agroquímicos	SI		NO
b) Para el equipo de aplicación	SI		NO	e) ¿Se cuenta con bitácora de control?	SI		NO
c) Equipos y utensilios para el manejo de agroquímicos	SI		NO	f) ¿Anaqueles donde se encuentren exclusivamente los plaguicidas?	SI		NO
69. Área de mezclado de plaguicidas:							
a) Lavabo con agua corriente	SI		NO	c) Regaderas	SI		NO
b) Carelas de protección	SI		NO	d) Botiquín de primeros auxilios con lavaojos	SI		NO

VI. MEZCLADO EN EL CAMPO

70. Área de mezclado de plaguicidas en el campo:							
a) Área exclusiva acorde a la extensión y cantidades a tratar	SI		NO	c) Lugar exclusivo de mezclado con agua	SI		NO
b) Área exclusiva para los equipos de protección personal	SI		NO	d) Botiquín de primeros auxilios con lavaojos	SI		NO

VII. ALMACÉN DE ALIMENTOS, FORRAJES, MATERIAS PRIMAS O PRODUCTOS TERMINADOS

71. Área exclusiva para estos insumos y productos	SI		NO

VIII. AGUA

72. Agua para uso y consumo humano:							
a) Protección sanitaria de las fuentes de abastecimiento	SI		NO	d) Disposición sanitaria de sólidos municipales	SI		NO
b) Desinfección domiciliaria de agua	SI		NO	e) Manejo higiénico de alimentos	SI		NO
c) Disposición sanitaria de excretas	SI		NO	f) Control sanitario de fauna nociva	SI		NO

IX. DATOS GENERALES

73. Mes de inicio de presencia de migrantes:				74. Mes de término de presencia de migrantes:																
75. Principales cultivos en los que trabajan los jornaleros:																				
01	Caña de azúcar		02	Jitomate		03	Chile		04	Café		05	Cítricos		06	Hortalizas		Otros:		

X. OBSERVACIONES / PROPUESTAS DE MEJORA

76. ANEXAR REPORTE FOTOGRAFICO

77. Nombre y firma del Empleador o Representante de la Empresa.

78. Nombre y firma del Responsable de la oficina encuestadora.

79. Nombre y firma del Encargado de realizar la verificación.

Anexo 25. SAP-07 Carta de Conformidad Destino.

Movilidad Laboral Interna de
Jornaleros Agrícolas

SAP- 07

SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO DE CHIHUAHUA

CARTA DE CONFORMIDAD (Origen y Destino)

Fecha: _____

A QUIEN CORRESPONDA:

Sirva el presente como constancia para presentar a Usted(es), al C. _____, representante de un grupo de personas beneficiarias de la estrategia de Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas, que opera la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en coordinación con los gobiernos estatales a través del Servicio Nacional de Empleo (SNE), cuyos nombres se mencionan en relación anexa.

Dichas personas son originarias de la(s) localidad(es) de _____, ubicada en el municipio de _____del estado de _____. Quienes se dirigen al estado de _____, con la finalidad de:

A. Prestar sus servicios como trabajadores estacionales del ca	
B. Retornar a lugar de origen	

Empresa agrícola, con razón social o nombre comercial_____, con domicilio ubicado en Calle _____, número _____, C.P._____, en la localidad de _____, municipio_____, de la entidad de _____. Por un período de ____ meses; a partir del día _____ del mes de _____ del 2020, al _____ del mes de _____ del 2020

Cabe mencionar que las personas referidas están debidamente identificadas y documentadas, por el personal del Servicio Nacional de Empleo.

Agradezco las facilidades y apoyo que les otorguen durante el trayecto con el objetivo de que lleguen seguras a su destino.

ATENTAMENTE

Titular o responsable del SNE-

Lada: ____ Teléfono: _____

Sello del SNE

_____
Nombre completo y firma

C.c.p. Expediente

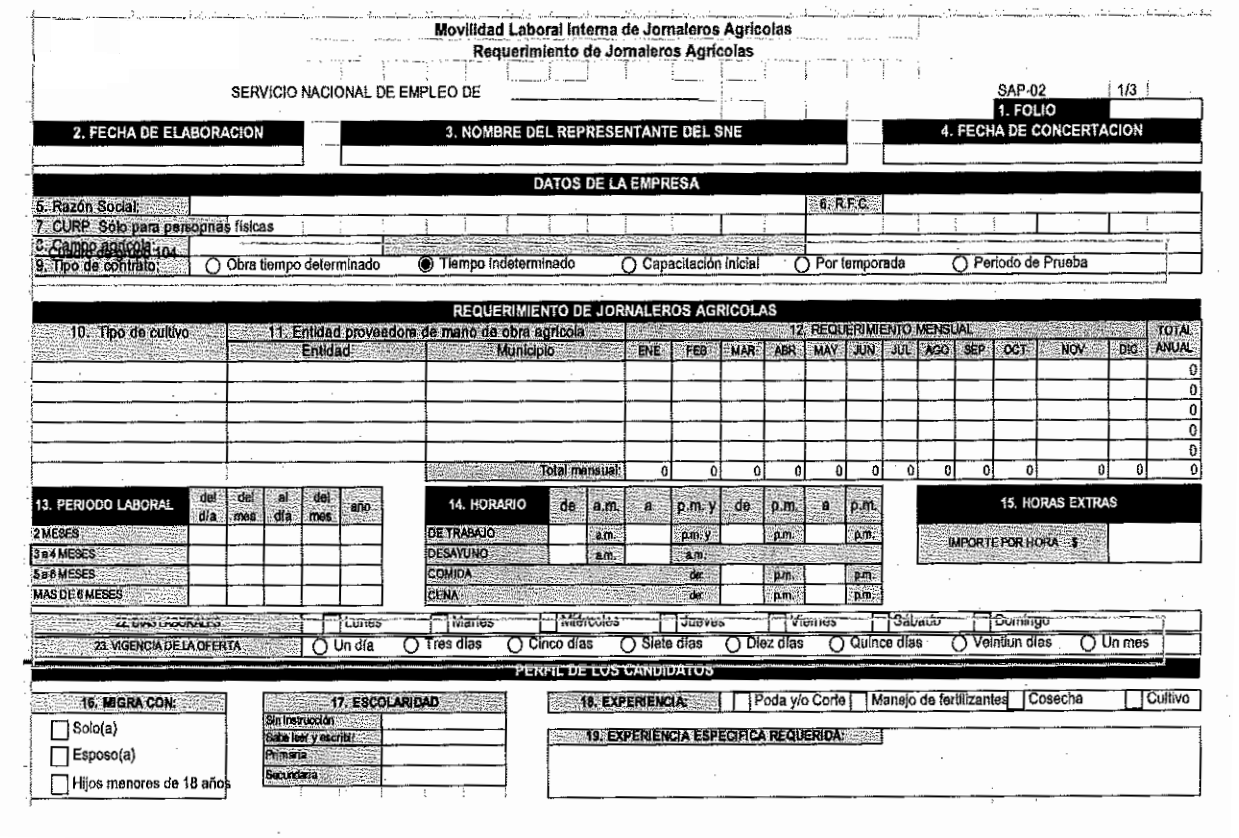
Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas

SAP- 07

	No. Registro (SISPAE)	Nombre del Jornalero Agrícola
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		

C.c.p. Expediente

Anexo 26. SAP-02 Requerimiento de Jornaleros Agrícolas.



Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas
Requerimiento de Jornaleros Agrícolas

SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO DE _____ SAP-02 1/3

1. FOLIO

2. FECHA DE ELABORACION	3. NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL SNE	4. FECHA DE CONCERTACION

DATOS DE LA EMPRESA

5. Razón Social: 6. R.F.C.

7. CURP Sólo para personas físicas

8. Campo agrícola

9. Tipo de contrato: ○ Obra tiempo determinado ◉ Tiempo indeterminado ○ Capacitación inicial ○ Por temporada ○ Periodo de Prueba

REQUERIMIENTO DE JORNALEROS AGRICOLAS

10. Tipo de cultivo	11. Entidad proveedora de mano de obra agrícola		12. REQUERIMIENTO MENSUAL												TOTAL ANUAL
	Entidad	Municipio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
															0
															0
															0
															0
															0
		Total mensual:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

13. PERIODO LABORAL	del día	del mes	al día	del mes	año
2 MESES					
3 a 4 MESES					
5 a 6 MESES					
MAS DE 6 MESES					

14. HORARIO	de	a.m.	a	p.m. y	de	p.m.	a	p.m.
DE TRABAJO		a.m.		p.m. y		p.m.		p.m.
DESAYUNO		a.m.		a.m.				
COMIDA				de		p.m.		p.m.
CENA				de		p.m.		p.m.

15. HORAS EXTRAS

IMPORTE POR HORA $

22. DIAS LABORALES: ☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Sábado ☐ Domingo

23. VIGENCIA DE LA OFERTA: ○ Un día ○ Tres días ○ Cinco días ○ Siete días ○ Diez días ○ Quince días ○ Veintiun días ○ Un mes

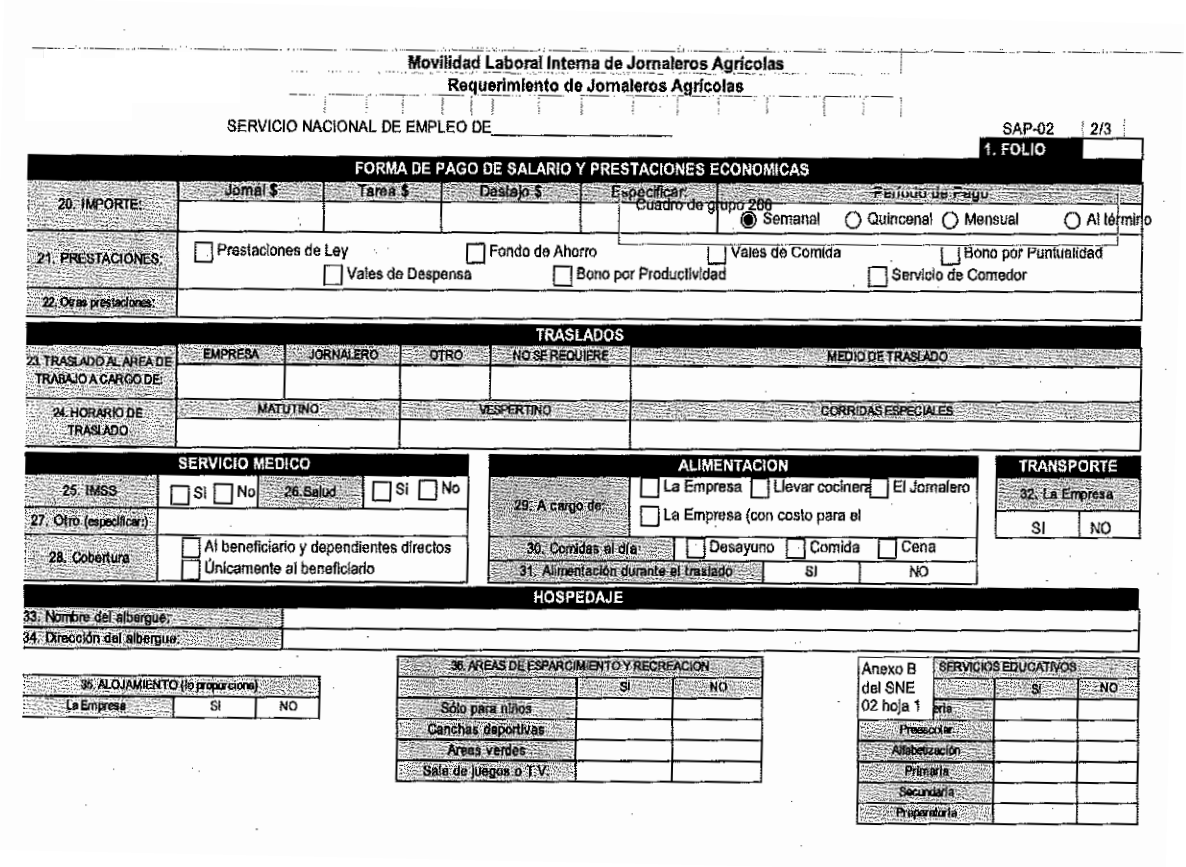
PERFIL DE LOS CANDIDATOS

16. MIGRA CON:
- ☐ Solo(a)
- ☐ Esposo(a)
- ☐ Hijos menores de 18 años

17. ESCOLARIDAD	
Sin Instrucción	
Sabe leer y escribir	
Primaria	
Secundaria	

18. EXPERIENCIA: ☐ Poda y/o Corte ☐ Manejo de fertilizantes ☐ Cosecha ☐ Cultivo

19. EXPERIENCIA ESPECIFICA REQUERIDA:



Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas
Requerimiento de Jornaleros Agrícolas

SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO DE_____ SAP-02 2/3

1. FOLIO

FORMA DE PAGO DE SALARIO Y PRESTACIONES ECONOMICAS

20. IMPORTE:	Jornal $	Tarea $	Destajo $	Especificar: Cuadro de grupo 200	Periodo de Pago: ◉ Semanal ○ Quincenal ○ Mensual ○ Al término
21. PRESTACIONES:	☐ Prestaciones de Ley	☐ Fondo de Ahorro	☐ Vales de Comida	☐ Bono por Puntualidad	
	☐ Vales de Despensa	☐ Bono por Productividad	☐ Servicio de Comedor		
22. Otras prestaciones:					

TRASLADOS

23. TRASLADO AL AREA DE TRABAJO A CARGO DE:	EMPRESA	JORNALERO	OTRO	NO SE REQUIERE	MEDIO DE TRASLADO
24. HORARIO DE TRASLADO	MATUTINO	VESPERTINO	CORRIDAS ESPECIALES		

SERVICIO MEDICO

25. IMSS	☐ Si ☐ No	26.Salud	☐ Si ☐ No
27. Otro (especificar:)			
28. Cobertura	☐ Al beneficiario y dependientes directos ☐ Únicamente al beneficiario		

ALIMENTACION

29. A cargo de:	☐ La Empresa ☐ Llevar cocinera ☐ El Jornalero ☐ La Empresa (con costo para el		
30. Comidas al día	☐ Desayuno ☐ Comida ☐ Cena		
31. Alimentación durante el traslado	SI	NO	

TRANSPORTE

32. La Empresa	
SI	NO

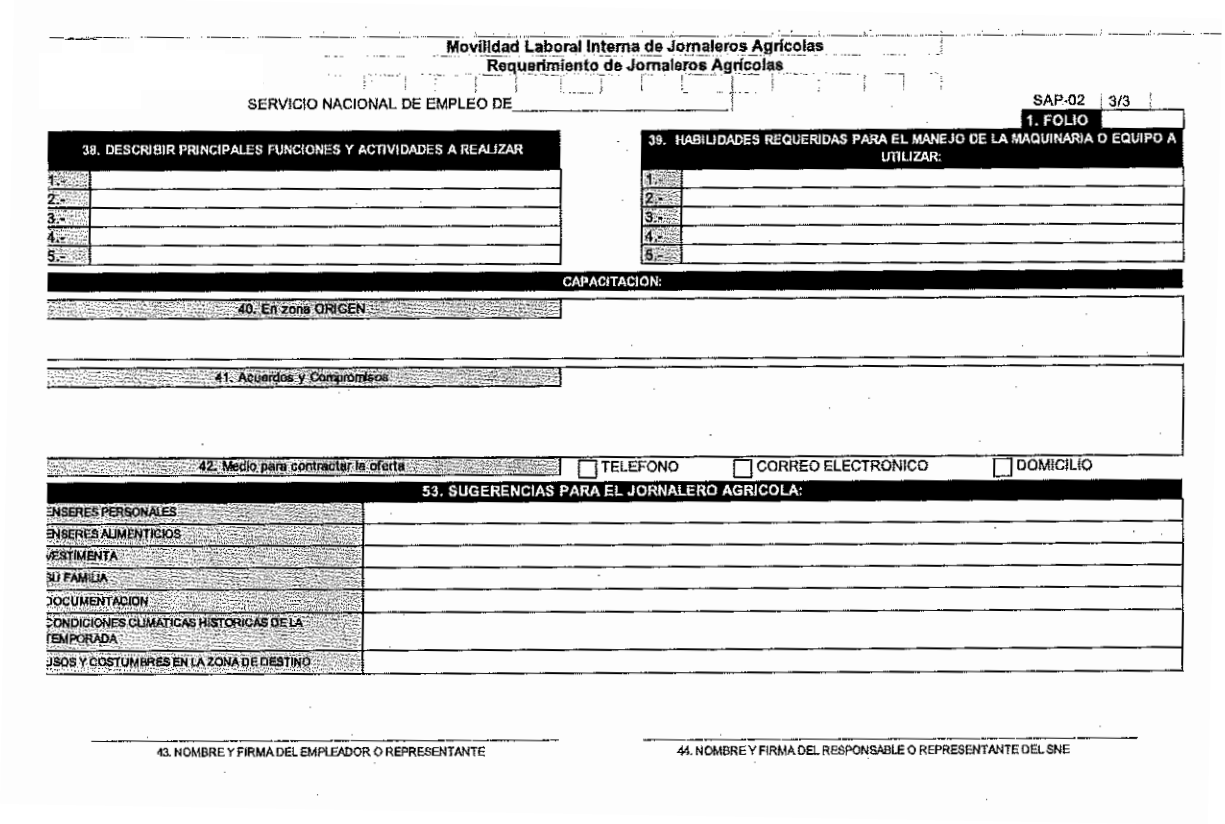
HOSPEDAJE

33. Nombre del albergue:	
34. Dirección del albergue:	

35. ALOJAMIENTO (lo proporciona)		
La Empresa	SI	NO

36. AREAS DE ESPARCIMIENTO Y RECREACION	SI	NO
Sólo para niños		
Canchas deportivas		
Areas verdes		
Sala de juegos o T.V.		

Anexo B del SNE 02 hoja 1	SERVICIOS EDUCATIVOS	SI	NO
	ería		
	Preescolar		
	Alfabetización		
	Primaria		
	Secundaria		
	Preparatoria		



Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas
Requerimiento de Jornaleros Agrícolas

SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO DE_____

SAP-02 | 3/3

1. FOLIO

38. DESCRIBIR PRINCIPALES FUNCIONES Y ACTIVIDADES A REALIZAR	
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	

39. HABILIDADES REQUERIDAS PARA EL MANEJO DE LA MAQUINARIA O EQUIPO A UTILIZAR:	
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	

CAPACITACION:

40. En zona ORIGEN	
41. Acuerdos y Compromisos	
42. Medio para contractar la oferta	☐ TELEFONO ☐ CORREO ELECTRONICO ☐ DOMICILIO

53. SUGERENCIAS PARA EL JORNALERO AGRICOLA:

ENSERES PERSONALES	
ENSERES ALIMENTICIOS	
VESTIMENTA	
SU FAMILIA	
DOCUMENTACION	
CONDICIONES CLIMATICAS HISTORICAS DE LA TEMPORADA	
USOS Y COSTUMBRES EN LA ZONA DE DESTINO	

43. NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE

44. NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL SNE

Anexo 27. SEE-P02 Registro de Empleadores.

REGISTRO DE EMPLEADORES **SEEP-02**

Entidad Federativa	
Folio	

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

RFC: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ **Fecha:** ☐☐☐☐☐☐☐☐ (D D M M A A A A)

CURP: (sólo para personas físicas) ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐

DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR (marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)

Tipo de empleador: Privada ( ) Pública ( ) Social ( )

En caso de tipo de empresa privada, indicar el tipo de persona: Física ( ) Moral ( )

En caso de tipo de empresa privada: nombre (s), primer apellido y segundo apellido o razón social:	**Tipo de sociedad** (en caso de empresa moral: S.A, S.A de C.V, etcétera).

Nombre comercial del empleador o nombre de la organización:

DOMICILIO FISCAL DEL EMPLEADOR

Calle:			**Número exterior:**	**Número interior:**
Colonia:	**Municipio o Alcaldía**	**Localidad:**	**Entidad federativa:**	**Código Postal:**

¿Entre que calles?: _____ y _____

CLASIFICACIÓN

Número de empleados: _____Mujeres y _____ Hombres	**Rama de actividad:**

DESCRIPCIÓN Y RECLUTAMIENTO

Descripción de la empresa:

Correo electrónico de información general de la empresa
(por ejemplo: info@empresa.com / contacto@empresa.com):

Página web de la empresa:	**¿Cómo se enteró del Servicio Nacional de Empleo (SNE)?**

CONTACTO

*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por el SNE, y en el caso del correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:	**Cargo del contacto:**

Teléfono Fijo	Lada	**Extensión**	**Teléfono celular**

Correo electrónico de contacto:	**Registrar en el Portal del Empleo** ( ) Sí ( ) No

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la LGPDPPSO, en calidad de Empleador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la vinculación laboral, promoción de mis vacantes, de la COSNE, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad.
He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso será la OSNE el Sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que ofertó, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Empleador o su representante

_____

Nombre y firma

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos **01-800 841-20-20, 3000 4100 ext. 34172 y 3000 4100 ext. 34157 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)".**

Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.

Anexo 28. SAP-11 Encuesta de Satisfacción.

SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO DE_____

Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: **SAP-11**

Fecha:

ESTIMADO USUARIO

Solicitamos tu opinión con el fin de conocer si la atención que te proporcionó el Servicio Nacional de Empleo respondió tus expectativas. Los datos que proporciones serán confidenciales.

1.- Señala con una X si ¿la atención que te proporcionó el personal del Servicio Nacional de Empleo fue?

Buena		Regular		Mala	

2.- ¿ Consideras adecuado el tiempo en el que el personal del Servicio de Empleo te atendió ?

Buena		Regular		Mala	

3.- ¿ Te informaron que todos los trámites y servicios son totalmente gratuitos?

Si		No	

4.- ¿ Te informaron claramente sobre tus derechos y obligaciones como beneficiario del Sub-programa ?

Si		No	

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, a través del Servicio Nacional de Empleo, está interesada en mantener una política de mejora continua en sus procesos y servicios a la ciudadanía por lo que te agradeceremos anotar en el siguiente recuadro tus valiosos comentarios y sugerencias para el mejoramiento del servicio.

Si lo consideras conveniente, permítenos contactarte:

Nombre:	
Domicilio:	
Teléfono:	

INFORMES, QUEJAS Y SUGERENCIAS:

Para cualquier información, queja o sugerencia llama al Servicio Nacional de Empleo por teléfono al 01800-841-2020 (EL SERVICIO ES GRATUITO) o en su caso envíe un correo electrónico a las siguientes direcciones:

Coordinación General del Servicio Nacional de Empleo	Números telefónicos (01 55) 30 00 41 00 ext. 4176
Órgano Interno de Control STPS	quejas_oic@stps.gob.mx o al número telefónico (01 55) 5002 3368
Secretaría de la Función Pública	contactociudadano@funcionpublica.gob.mx al 01-800-386-24-66 en el interior de la República o (01 55) 2000-2000 en la Ciudad de México

Anexo 29. CS-P02 Contraloría Social.

CONTRALORÍA SOCIAL

CONTRALORÍA SOCIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO			CS-P01
MUNICIPIO Y LOCALIDAD		FECHA	
		DD	MM AAAA

APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO

Nombre Curso	No. Único	Fecha Inicio	Fecha Término	No. Inscritos

Acciones de Contraloría Social	Duración de la Plática		Colocación del Cartel	Entrega de Folleto

No.	Nombre	Plática de Contraloría Social		Constancia de Participación	
		Fecha	Firma	Fecha	Firma
1					

Nombre de la persona que impartió la plática de Contraloría Social	Firma
Nombre del personal de la DGSEE que asistió y verificó la entrega de constancia del beneficiario.	Firma

Anexo 30. Cartel de Contraloría Social Movilidad Laboral Interna Jornaleros Agrícolas.

PROGRAMA DE APOYOS
PROGRAMA DE APOYOS

La Secretaría de Trabajo y Previsión Social de Gobierno del Estado de Chihuahua impulsa acciones de Contraloría Social, para las personas beneficiarias de los Programas de Movilidad Laboral Interna de Jornaleros Agrícolas cuiden que los servicios del programa se realicen de calidad y los recursos se utilicen correctamente.

Municipio_____
Localidad_____
Nombre Empresa Agrícola_____
Domicilio del Albergue_____
Duración de la Temporada_____
Horas a Laborar_____
Monto del apoyo por persona $_____

RELACIÓN DEFINITIVA DE PARTICIPANTES EN EL CURSO

1._____

Coordinación de Supervisión, Contraloría Social de la DGESE. Calle Allende #903 Col. Centro, (614) 429-33-00 Ext. 24720

Dirección General de Servicio Estatal de Empleo, calle Allende #901. Col. Centro, (614) 429-3300 Ext. 24702

Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, calle Allende #901, Colonia Centro. C.P. 31000 Chihuahua, Chihuahua. Teléfono: (614) 429-33-00 Ext. 12185

https://observa.gob.mx/

NADIE DEBE CONDICIONAR LOS PROGRAMAS SOCIALES A CAMBIO DE SU VOTO, DINERO O "FAVORES"

SNE