

# H. AYUNTAMIENTO DE GUTIÉRREZ ZAMORA

TESORERÍA

SUBDIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS

## PERSONAL 2018-2021

REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN DE INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE INDIVIDUAL DEL TRABAJO  
(LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE EN FOTOCOPIA, EXCEPTO EL CURRÍCULO).

- |                          |                              |                          |   |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ACTA DE NACIMIENTO           | <input type="checkbox"/> | COMPROBACIÓN CURRICULAR                 |
| <input type="checkbox"/> | CEDULA DE CURP               | <input type="checkbox"/> | COMPROBANTE DE DOMICILIO                |
| <input type="checkbox"/> | CEDULA DE RFC                | <input type="checkbox"/> | LICENCIA DE MANEJO <u>VIGENTE</u>       |
| <input type="checkbox"/> | CEDULA DE AFILIACIÓN AL IMSS | <input type="checkbox"/> | CARTILLA DE SMN LIBERADA (SOLO HOMBRES) |
| <input type="checkbox"/> | CURRÍCULO                    | <input type="checkbox"/> | 2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL A COLOR   |
| <input type="checkbox"/> | CREDENCIAL DE ELECTOR        | <input type="checkbox"/> | CEDULA DE INFORMACIÓN PERSONAL          |
| <input type="checkbox"/> | COMPROBANTE DE ESTUDIOS      | <input type="checkbox"/> | CONTRATO Y/O CLAVE BANCARIA             |

### OBSERVACIONES

--	--	--	--	--

H. AYUNTAMIENTO DE GUTIERREZ ZAMORA

TESORERIA

SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

CÉDULA DE INFORMACIÓN PERSONAL

**DATOS FAMILIARES**

Nombre del Cónyuge

Día		Mes		Año		
Fecha de Nacimiento						

Domicilio Particular (Calle, número exterior e Interior)

Nombre de los hijos	Sexo		Fecha de nacimiento		
			Día	Mes	Año
	F	M			
	F	M			
	F	M			
	F	M			

**DECLARATIVA DE PRIVACIDAD**

Así mismo, se le informa que sus datos son resguardados con las medidas de seguridad de nivel alto y no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la ley.

El interesado podrá dirigirse al Instituto Veracruzano de Acceso a la Información, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales en el Estado de Veracruz al teléfono: (228) 8420270 ext.406; correo electrónico: contacto@verivai.org.mx o contacto.datospersonales@verivai.org.mx o ingresar a <http://www.ivai.org.mx>.

**TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES**, informo a usted que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz y el artículo 26 de los lineamientos para la Tutela de los Datos Personales para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave cuenta con un plazo de 15 días hábiles a partir de hoy para manifestar su negativa al tratamiento, bajo la advertencia que en caso de no pronunciarse a tal efecto se entenderá que consiente el tratamiento de sus datos personales.

Atentamente: Responsable del Sistema de Datos Personales.

Lugar y Fecha

Nombre y Firma