



FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE APOYO A LA ECONOMÍA FAMILIAR Y A LA SALUD DE LOS PERIODISTAS Y SUS FAMILIAS, CON PADECIMIENTOS RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD COVID-19

Indicaciones: Imprime, lee con atención y llena cada uno de los campos requeridos como obligatorios (*) y fírmalo al final.

*FECHA:	
	DD/MM/AAAA

*NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

*FECHA DE NACIMIENTO	*LUGAR DE NACIMIENTO	
DD/MM/AAAA	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA

*SEXO	*CURP	*Correo electrónico
() FEMENINO () MASCULINO		

*TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO CASA	OTRO TELÉFONO
(10 DÍGITOS)	(10 DÍGITOS)	(10 DÍGITOS)

*DOMICILIO ACTUAL		
CALLE	COLONIA	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	ESTADO	REFERENCIA PARA UBICAR DOMICILIO

MEDIOS INFORMATIVOS PARA LOS QUE LABORA		

**SI TIENE ALGÚN FAMILIAR QUE PUEDA REQUERIR EL APOYO, LLENE EL SIGUIENTE
APARTADO**



*NOMBRE DEL FAMILIAR		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

*PARENTESCO	*FECHA DE NACIMIENTO	*SEXO	
		()	()
(esposa/o, concubina/o, hijas/os)	DD/MM/AAAA	FEMENINO	MASCULINO

*DESCRIBE EL MOTIVO POR EL QUE SOLICITA EL APOYO

TODAS MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS	FIRMA SECRETARIO EJECUTIVO DE LA CEAPP
*FIRMA DEL SOLICITANTE	Lic. JORGE MORALES VAZQUEZ

<p>NOTA: ANEXAR A ESTE FORMATO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Formato de estudio socioeconómico debidamente llenado, impreso y firmado Copia de identificación vigente que lo acredite como periodista. Copia legible de identificación oficial vigente (IFE/INE, cartilla militar, pasaporte, cédula profesional, licencia de manejo). CURP. 5 impresiones de publicaciones o reproducciones recientes realizadas de marzo del presente año a la fecha, previa publicación de la convocatoria. Datos de una cuenta bancaria a nombre del peticionario. Copia de comprobante de domicilio no mayor a tres meses (recibo telefónico, luz, agua, predial) En caso de que quien padezca o haya padecido alguna de las enfermedades enlistadas en la convocatoria sea hija/o enviar copia de acta de nacimiento, en caso de tratarse de la esposa/o concubina/o copia del acta de matrimonio o constancia en original de concubinato expedida por el ayuntamiento. Copia de la receta médica expedida por una institución pública y/o privada de salud a nombre del periodista o de su familiar directo (esposa/o, concubina/o hijas/os) que acredite el tratamiento de la enfermedad (enlistadas en la convocatoria) o sintomatología. De modo opcional, en caso de contar con copia del documento emitido por laboratorio de una institución pública de salud y/o laboratorio privado, a nombre del periodista o familiar, en el que especifique el tipo de prueba realizada y conste el resultado positivo a virus SARS-COV-2. Con lo cual se acredita lo expuesto en el número 9 Previo al envío de cualquier documentación podrá comunicarse al correo electrónico apoyo_covid19@ceapp.org.mx 	<p>Aviso de Privacidad Simplificado de los Apoyos Relacionados con la Enfermedad COVID-19</p> <p>La Comisión Estatal para la Atención y Protección de los Periodistas es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Documentar e integrar los expedientes relativos a las solicitudes de apoyo a la economía familiar y a la salud de los periodistas y sus familias, con padecimientos relacionados a la enfermedad COVID-19, presentadas ante la Comisión Estatal para la Atención y Protección de los Periodistas. El uso de los datos personales es exclusivamente para la identificación del cumplimiento de requisitos para la substanciación de procedimientos, notificaciones previstas en la normatividad aplicable, pruebas, acuerdos y trámites correspondientes. Atender los procedimientos de auditoría interna y externa. Cumplir con las obligaciones de transparencia establecidas en la Ley número 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, así como la Ley General en materia. <p>Asimismo, se comunica que no se efectuarán tratamientos adicionales. Se informa que no se realizarán transferencias que requieran su consentimiento, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: http://ceapp.org.mx/, en la sección de Avisos de Privacidad.</p>
---	---