

León, GTO. a ____ de _____ del 2020.

No contestar aquí. Solo para Dependencias.

Nombre de la Dependencia	
Zona a la que pertenece la colonia	
Actividad	

Lic. Héctor López Santillana.
Presidente Municipal de León.
Presente.

Por este medio manifiesto mi interés y presento mi solicitud para participar en el **Programa León Contigo Empleo Temporal. Con el objetivo de realizar actividades, y acciones comunitarias, en beneficio de la sociedad que me sean encomendadas, así mismo manifiesto mi conformidad que por tratarse de actividades y/o acciones de beneficio social, no generan una relación laboral.** Lo anterior, con base a los lineamientos del Programa León Contigo Empleo Temporal.

Datos Generales: (favor de escribir con letra legible)

Nombre completo. _____

Dirección: (Calle, Número, Colonia, Código Postal): _____

Teléfono Fijo: _____ Celular: _____

CURP: _____

Correo: _____

Favor de indicar si tiene alguna condición especial: _____

Anexo los siguientes documentos:

- 1.- Copia Fotostática de Identificación Oficial vigente;
CURP (en caso de no indicarse en la Identificación Oficial vigente).
- 2.- Copia Fotostática del Comprobante de Domicilio (no mayor a tres meses).
- 3.- Aviso de privacidad debidamente firmado.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE:

- a) Actualmente no presto mis servicios a un tercero, así mismo; declaro que mi última actividad laboral, (indicar cuál) la desempeñé como _____ en (empresa, negocio o actividad remunerada) _____ en el periodo comprendido del _____ al _____ y dejé de laborar por consecuencia de la Pandemia de COVID-19.

- b) No pertenezco a las personas que se encuentran en los grupos de riesgo contenidos en el **ACUERDO** generado con motivo de la pandemia de COVID-19, por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas.
DOF: 29/05/2020:

“La población en situación de vulnerabilidad es aquellas que debido a determinadas condiciones o características de salud son más propensas a desarrollar una complicación o morir por COVID-19. Por ejemplo: mujeres embarazadas o lactando, personas con obesidad, personas adultas mayores de 60 años, personas que viven con diabetes e hipertensión descontroladas, VIH, cáncer, con discapacidades, trasplante, enfermedad hepática, pulmonar, así como trastornos neurológicos o del neurodesarrollo (epilepsia, accidentes vasculares, distrofia muscular, lesión de médula espinal)”.

- c) Me comprometo a cumplir cabalmente con las actividades que me sean encomendadas como sujeto de apoyo del Programa León Contigo Empleo Temporal, establecidas en los lineamientos de Operación del Programa referido.
- d) Mi domicilio establecido permanente se ubica en esta Ciudad de León, Guanajuato.
- e) Acepto y otorgo mi pleno consentimiento que las actividades en favor de mi comunidad no derivan relación laboral contractual alguna que genere derechos a favor del suscrito, por tratarse de un acto meramente civil; liberando desde éste momento a el Municipio así como a las Paramunicipales de cualquier responsabilidad en materia de Trabajo y Seguridad Social, con motivo del cumplimiento de las actividades comunitarias que llevaré a cabo a través del Programa León Contigo Empleo Temporal, y sobre todo por tratarse de actividades de carácter social.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE