



**SECRETARIA DE SEGURIDAD CIUDADANA MUNICIPAL  
COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS**



**SOLICITUD DE TRAMITE O SERVICIO**

**Datos del Solicitante:**

1. Nombre Completo: \_\_\_\_\_
2. Dirección para oír y recibir todo tipo de notificaciones:
  - Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_, No. Interior: \_\_\_\_\_, Colonia, Fraccionamiento o Comunidad: \_\_\_\_\_ de este Municipio de Irapuato, Gto.
  - Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_, Teléfono: \_\_\_\_\_.

**Datos del Trámite o Servicio:**

1. Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_
2. Dirección:
  - Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_, No. Interior: \_\_\_\_\_, Colonia, Fraccionamiento o Comunidad: \_\_\_\_\_ de este Municipio de Irapuato, Gto.
  - Giro o Actividad: \_\_\_\_\_.

**FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA INTERNO**

**FACTIBILIDAD DE PLAN DE EMERGENCIA**

1. Carpeta física que cumpla con los lineamientos preventivos y de seguridad.
2. Disco grabado o Memoria USB con la misma documentación que la carpeta física y en el mismo orden.
3. 02 Escritos libres de solicitud de revisión (Original y Acuse).

**CAPACITACIONES Y SIMULACROS**

1. Tema \_\_\_\_\_ (Cantidad máxima para Capacitación 20 Personas)
2. Fecha y Hora Programadas \_\_\_\_\_
3. 02 Escritos libres de solicitud de revisión (Original y Acuse).

**Notas:**

1. No se recibirá esta solicitud si presenta tachaduras, enmendaduras, cambio de tinta o si la firma está escaneada.
2. Cualquier desviación, incumplimiento, riesgo grave o cambios no notificados que se detecten durante las revisiones que se realicen al sitio, serán motivo de invalidación del visto bueno emitido.
3. Esta solicitud, deberá ser firmada únicamente por el propietario o apoderado legal del establecimiento.
4. Una solicitud corresponde a un trámite, el cual deberá estar debidamente integrado.
5. Transferencia de datos personales.

Se le hace de su conocimiento que la transferencia de datos será de conformidad a lo establecido al apartado IV del Aviso de Privacidad.

Se informa que no se realizarán transferencias adicionales, salvo que se actualice alguno de los casos establecidos en el artículo 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

**ATENTAMENTE**

Irapuato, Gto., A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.

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