



**NOMBRE DEL TRÁMITE:**

Solicitud de Personas con Discapacidad, para Exentar el Programa Hoy No Circula a los Automóviles en que se Transportan.

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

Director General de Calidad  
del Aire

Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y con relación al 311 del Código Penal para el Distrito Federal.

**Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales**

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado "Trámites realizados ante la Dirección General de Calidad del Aire, por la aplicación del Programa de Verificación Vehicular Obligatorio para la Ciudad de México", el cual tiene su fundamento en los Artículos 5, 6, 7 y 8 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, cuya finalidad es recolectar y resguardar la información necesaria para realizar el trámite de "Solicitud de personas con discapacidad, para exentar el Programa "Hoy No Circula" a los automóviles en que se transportan", y podrán ser transmitidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, Órganos Jurisdiccionales locales y Federales y Secretaría de la Contraloría General, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México. Con excepción del teléfono particular, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de "Solicitud de personas con discapacidad, para exentar el Programa "Hoy No Circula" a los automóviles en que se transportan". Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. El responsable del Sistema de datos personales es el Director General de Calidad del Aire, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es: 1ª Sección del Bosque de Chapultepec (Acceso A-4 Las Flores), Pedro Antonio de los Santos esq. Av. Constituyentes, Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850, Ciudad de México, correo electrónico oip@sedema.df.gob.mx, teléfono 53 45 81 87 ext. 122. El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx.

**DATOS DEL INTERESADO (PERSONA FISICA)**

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s) \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_  
 Identificación Oficial \_\_\_\_\_ Número / Folio \_\_\_\_\_  
(Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc)  
 Nacionalidad \_\_\_\_\_

**En su caso**

Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país \_\_\_\_\_  
 Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_ Actividad autorizada a realizar \_\_\_\_\_

**DATOS DEL INTERESADO (PERSONA MORAL)**

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Denominación o razón social \_\_\_\_\_

**Acta Constitutiva o Póliza**

Número o Folio del Acta o Póliza \_\_\_\_\_ Fecha de otorgamiento \_\_\_\_\_  
 Nombre del Notario o Corredor Público \_\_\_\_\_  
 Número de Notaría o Correduría \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal, apoderado, mandatario o tutor.

Nombre (s) \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_  
 Identificación Oficial \_\_\_\_\_ Número / Folio \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad \_\_\_\_\_

**Instrumento o documento con el que acredita la representación**

Tipo de poder Notarial \_\_\_\_\_  
\*Especificar si se trata de: Poder General para Pleitos y Cobranzas, Poder General para Actos de Dominio, Poder General para Actos de Administración, Poder Especial  
 Número o Folio \_\_\_\_\_ Nombre del Notario, \_\_\_\_\_  
 Corredor Público o Juez \_\_\_\_\_  
 Número de Notaría, \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_  
 Correduría o Juzgado \_\_\_\_\_  
 Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN LA CIUDAD DE MEXICO**

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Calle \_\_\_\_\_ No. Exterior \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_  
 Colonia \_\_\_\_\_  
 Alcaldía \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico para recibir notificaciones \_\_\_\_\_

Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos	
Nombre (s)	
Apellido Paterno	Apellido Materno
REQUISITOS	
Formato TSEDEMA-DGCA_SPD_1 debidamente requisitado y firmado. Original.	Identificación de la persona con discapacidad (credencial de elector, carnet médico con fotografía, credencial expedida por alguna institución pública); en caso de ser menor de edad o paciente que no se valga por sí mismo, se requiere identificación de padre o tutor y del poseedor del vehículo. Copia.
Identificación oficial vigente con fotografía del solicitante (Credencial para Votar o Cédula Profesional o Pasaporte o Licencia para Conducir o Cartilla del Servicio Militar Nacional o del INAPAM). Copia.	Tarjeta de Circulación expedida por el Gobierno de la Ciudad de México. Copia.
Dictamen de discapacidad emitido por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF-CDMX). Original.	Última Constancia de verificación (Impresa o con registro en el Sistema de Verificación Vehicular). Copia.
2 fotografías tamaño infantil recientes de la persona con discapacidad.	El trámite deberá realizarlo el propietario de la unidad, en caso contrario presentar: Personas físicas: Carta Poder firmada ante dos testigos e identificaciones oficiales de quienes la suscriben. Original. Personas morales: Acta Constitutiva, Poder Notarial e Identificación Oficial del representante o apoderado. Original y 1 copia.
FUNDAMENTO JURÍDICO	
Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, Artículos 15 fracción IV y 26 fracción III	Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México Artículo 183, fracciones I y XI.
Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, Artículos 39 y 44	Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal, Artículo 79 fracción VIII, 81, 82, 83 y 84
Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, Artículos 9 fracción III y 29 Bis	Decreto por el que se expide el Programa Hoy No Circula en el Distrito Federal, Apartado VII, numeral 8
Programa de Verificación Vehicular Obligatoria Vigente.	
Estos campos deberán ser requisitados por la autoridad con los datos del trámite que corresponda.	
Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso del Código Fiscal de la Ciudad de México	Sin Costo
Documento a obtener	Certificado y Holograma.
Vigencia del documento a obtener	Indeterminada
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	Procede negativa
<b>Observaciones</b>	*Plazo máximo de respuesta 10 días hábiles. *En el caso de que la respuesta la recoja una persona diferente al interesado, deberá presentarse carta poder e identificaciones oficiales de quienes la suscriben.
<p>INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)</p> <p>_____</p> <p>Nombre y Firma</p>	
<p>LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE "SOLICITUD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA EXENTAR EL PROGRAMA "HOY NO CIRCULA" A LOS AUTOMÓVILES EN QUE SE TRANSPORTAN", DE FECHA ____ DE _____ DE ____.</p>	
Recibió (para ser llenado por la autoridad)	Sello de recepción
Área _____ Nombre _____ Cargo _____ Firma _____	



#### QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.anticorruptcion.cdmx.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>