

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

33

CONVENIO DE
CAPACITACIÓN

ANEXO 03

SUBPROGRAMA DE APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA EMPLEABILIDAD CAPACITACIÓN EN MEDIANAS Y GRANDES EMPRESAS

CONVENIO EN EL MARCO DEL SUBPROGRAMA DE APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA EMPLEABILIDAD (ACE), PARA LA CAPACITACIÓN EN MEDIANAS Y GRANDES EMPRESAS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO REPRESENTADA POR _____", QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "LA OSNE" Y POR LA OTRA, EL EMPLEADOR REPRESENTADO POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL EMPLEADOR", DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I.- DE "LA OSNE"

- A) Que en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), como dependencia federal normativa, lleva a cabo la instrumentación del subprograma de Apoyos de Capacitación para la Empleabilidad (ACE), en la Vertiente Capacitación en Medianas y Grandes Empresas, que tiene como propósito apoyar a Solicitantes de empleo canalizados que requieran capacitarse para facilitar su colocación o el desarrollo de una actividad productiva por cuenta propia
- B) Que "LA OSNE" es la responsable de operar y dar seguimiento al Programa de Apoyo al Empleo y a todas las acciones del subprograma de Apoyos de Capacitación para la Empleabilidad, en la entidad federativa.

II.- DE "EL EMPLEADOR"

- A) Ser un empleador registrado bajo el régimen de _____, que está constituida conforme a los lineamientos legales vigentes, de conformidad con la Escritura Constitutiva Número _____, de fecha _____, cuyo objeto social es _____
- B) Que su representante es el (la) C. _____ en su carácter de _____ quien acredita su personalidad mediante _____
- C) Que su domicilio fiscal es _____

Por lo anteriormente expuesto, las partes se comprometen al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- "LA OSNE", se obliga durante la vigencia del presente Convenio a:

- A) Entregar la beca de capacitación a los beneficiarios seleccionados durante el tiempo de duración del curso de capacitación y otorgar ayuda de transporte, cuando así se acuerde con "EL EMPLEADOR", de acuerdo a lo señalado en el "Anexo del Convenio de capacitación"
- B) Llevar a cabo en coordinación con "EL EMPLEADOR" la promoción, reclutamiento y selección de los aspirantes a la capacitación que se ajusten a la normatividad del subprograma de Apoyos de Capacitación para la Empleabilidad y al perfil establecido por "EL EMPLEADOR" en el Programa de Capacitación.
- C) Supervisar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas con la capacitación teórico-práctica que correspondan al Programa de Capacitación convenido.

EL ESTADO DE JALISCO
PERIÓDICO OFICIAL

34

CONVENIO DE
CAPACITACIÓN

ANEXO 03

SUBPROGRAMA DE APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA EMPLEABILIDAD
CAPACITACIÓN EN MEDIANAS Y GRANDES EMPRESAS

- D) Verificar y dar seguimiento a las obligaciones que adquiere "EL EMPLEADOR" con la firma del presente Convenio, desde la concertación de las acciones de capacitación hasta la colocación.
- E) La OSNE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad.

SEGUNDA.- "EL EMPLEADOR", durante la vigencia del presente Convenio se obliga a:

- A) Determinar, conjuntamente con "LA OSNE", el perfil y experiencia laboral del beneficiario que será requerido a los aspirantes para participar en el (los) curso(s) de capacitación.
- B) Proporcionar un seguro de accidentes para los beneficiarios durante el periodo de capacitación, mediante _____
- C) Proporcionar servicio médico de primer nivel de atención para los beneficiarios durante el periodo de capacitación, mediante _____
- D) Aportar los gastos del material de capacitación para la realización de las prácticas del proceso de capacitación, consistentes en: Pago al(los) instructor(es), material de capacitación, ayuda de transporte (en su caso) y, en caso de existir, otros apoyos económicos o en especie. De acuerdo a lo señalado en el "Anexo del Convenio de capacitación".
- E) Facilitar sus instalaciones para la realización de los cursos, incluyendo las prácticas correspondientes a los mismos, dentro del periodo y horario establecidos en el "Anexo del Convenio de capacitación".
- F) Elaborar los programas y contenidos de capacitación, contemplando preferentemente 20% de teoría y 80% de práctica.
- G) Impartir el(los) curso(s) de capacitación establecidos en el "Anexo del Convenio de capacitación" a los beneficiarios seleccionados por "LA OSNE" de acuerdo al Programa de Capacitación, mismo que se anexa al presente Convenio y forma parte del mismo.
- H) Establecer el número de horas de capacitación señalándolo en el "Anexo del Convenio de capacitación" tomando en consideración los siguientes aspectos:
 - ❖ Si el horario es continuo, la capacitación efectiva no deberá exceder de siete horas diarias.
 - ❖ Si el horario es discontinuo, la capacitación efectiva no deberá exceder ocho horas diarias.
 - ❖ Considerando los dos puntos anteriores, si "EL EMPLEADOR" trabaja de lunes a viernes se procederá a ajustar el número total de horas de capacitación efectiva por día, de tal manera que no se rebasen 40 horas a la semana y, si trabaja de lunes a sábado, no se excedan de 48 horas por semana.
 - ❖ En el caso de que una acción de capacitación se lleve a cabo en un domicilio diferente al asentado en el Formato Registro de Empleadores (SNE-02), se deberá hacer el señalamiento correspondiente en el "Anexo del Convenio de capacitación".
- I) Asesorar, orientar y supervisar la impartición de los cursos según el Programa de Capacitación.
- J) Verificar que los solicitantes de empleo seleccionados que participen en los cursos, únicamente realicen tareas que estén relacionadas con el Programa de Capacitación.

CONVENIO DE CAPACITACIÓN

ANEXO 03

SUBPROGRAMA DE APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA EMPLEABILIDAD CAPACITACIÓN EN MEDIANAS Y GRANDES EMPRESAS

- K) Informar, a solicitud de "LA OSNE", el avance y desarrollo del Programa de Capacitación, así como enviar los reportes que se le requieran.
- L) Proporcionar las facilidades necesarias al personal de "LA OSNE", de la Coordinación General del Servicio Nacional de Empleo de la STPS o de los órganos de control interno federal o estatal, para que realicen verificaciones en el cumplimiento de los cursos.
- M) Informar por escrito y en un plazo no mayor a 48 horas a "LA OSNE" cuando algún beneficiario presente irregularidades en su desempeño o infrinja el reglamento interior de "EL EMPLEADOR", para que se apliquen las sanciones correspondientes.
- N) Emitir y entregar de manera conjunta con "LA OSNE", un comprobante que acredite la participación de los beneficiarios en el curso.
- O) En caso de que el curso de capacitación sea basado en Estándares de competencia "EL EMPLEADOR" deberá entregar a "LA OSNE" copia del certificado que recibieron los beneficiarios.
- P) Contratar al menos al 80% de los beneficiarios egresados del curso de capacitación. De manera particular, en el sector turismo, debido a las características de temporalidad de sus actividades, el período de contratación de los egresados será al menos el doble de la duración del curso de capacitación;
- Q) Contratar a los egresados del curso de capacitación de acuerdo al porcentaje establecido, con el salario mensual ofrecido, señalado en el Anexo A del SNE-02, el cual deberá ser igual o mayor al monto de la beca otorgada. Asimismo, en caso de que los egresados del curso de capacitación sean menores de 18 años, para su contratación el empleador deberá de observar las disposiciones señaladas en la Ley Federal del Trabajo, en materia de trabajo de menores.
- R) Informar a "LA OSNE", el nombre de los beneficiarios que concluyeron su capacitación y que fueron contratados, así como el nombre del puesto que ocupan, su temporalidad y el monto del salario mensual ofrecido (señalado en el Anexo A del Formato SNE-02) conforme a lo establecido en la cláusula Q) así como entregar copia del alta al IMSS, en un plazo no mayor de cinco días hábiles, posterior a la conclusión del curso de capacitación.
- S) Vigilar que los beneficiarios sólo realicen actividades correspondientes a la capacitación teórico-práctica que corresponda al Programa de Capacitación convenido. En ningún caso, los beneficiarios estarán obligados a realizar tareas que no estén relacionadas con la capacitación.
- T) En caso de que "EL EMPLEADOR" incumpla lo estipulado en las Reglas de Operación del PAE vigentes y/o en el presente convenio o proporcione datos o documentos falsos, se hará acreedor a las siguientes sanciones:
- Suspensión del (los) curso (s) de capacitación en operación, y
 - Quedará impedido definitivamente para participar en lo sucesivo en el subprograma de Apoyos de Capacitación para la Empleabilidad.
- U) En caso de que "EL EMPLEADOR" requiera de la contratación de una Institución Educativa o Centro de Capacitación, deberá de establecer con ésta las condiciones en que se impartirá la capacitación, conforme a lo establecido en el presente Convenio. Asimismo, deberá notificar a "LA OSNE" el nombre de la Institución Educativa o Centro de Capacitación que impartirá la capacitación, así como su domicilio correspondiente.
- V) Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, en calidad de "EL EMPLEADOR" expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos

EL ESTADO DE JALISCO
PERIÓDICO OFICIAL

36

CONVENIO DE
CAPACITACIÓN

ANEXO 03

SUBPROGRAMA DE APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA EMPLEABILIDAD
CAPACITACIÓN EN MEDIANAS Y GRANDES EMPRESAS

personales por la OSNE para los fines consistentes en la vinculación laboral, promoción de mis vacantes, de la CGSNE, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales.

He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el Sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares

TERCERA.- Terminación. El presente Convenio se dará por terminado por cualquiera de las siguientes causas:

- A) Por acuerdo de las partes.
- B) Por incumplimiento de las obligaciones de cualquiera de las partes.
- C) En cuanto las partes den cumplimiento a los compromisos asumidos.

CUARTA.- Cesión. "EL EMPLEADOR" no podrá ceder o transmitir los derechos y obligaciones derivados de este Convenio a terceras personas sin la autorización por escrito de quien represente legalmente a "LA OSNE"

QUINTA.- Jurisdicción. Para la interpretación y cumplimiento del presente Convenio, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes, renunciando a cualquier otro fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros, pudiera corresponderles por cualquier otra causa.

Enteradas las partes del alcance y contenido legal del presente Convenio, lo firman de conformidad en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

POR "EL EMPLEADOR"

POR "LA OSNE"

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma

TESTIGO

TESTIGO

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

38

ANEXO 04

REGISTRO DEL SOLICITANTE

SNE-01

Entidad federaliva _____

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable.

Fecha:

D	D	M	M	A	A	A	A	A	A

Datos personales																													
Datos de la Clave Única de Registro de Población (CURP)																													
La CURP le servirá como identificador para su registro en el Servicio Nacional de Empleo (SNE)																													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Fecha de nacimiento</td> <td style="text-align: center;">Sexo</td> <td style="text-align: center;">Lugar de nacimiento</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AAMMDD</td> <td style="text-align: center;">H M</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>										Fecha de nacimiento	Sexo	Lugar de nacimiento								AAMMDD	H M	_____							
Fecha de nacimiento	Sexo	Lugar de nacimiento																											
AAMMDD	H M	_____																											
CURP										Edad: _____																			
Nombre (s)			Primer apellido				Segundo apellido																						
En su caso, mencione el número de Hijos: _____																													
¿Tiene alguna discapacidad? Ninguna () Mofiz () Visual () Auditiva () Intelectual y/o Mental () Comunicación (Habla) ()																													
Datos de contacto ¿Forma principal de contacto? Teléfono () Correo Electrónico () Disponibilidad de Tiempo:																													
Teléfono: debe anotar un total de 10 dígitos (Clave LADA + teléfono)																													
Teléfono fijo	Personal () Referencia ()	País	LADA	Teléfono		no tengo																							
	Personal () Referencia ()																												
Teléfono móvil	Personal () Referencia ()	Clave	Teléfono		no tengo																								
	Personal () Referencia ()																												
Correo electrónico	Personal () Referencia ()	Usuario	@	Dominio	no tengo																								
	Personal () Referencia ()																												
Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; el número de teléfono será verificado por el SNE, y por medio de correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.																													
Domicilio actual																													
Calle				Número Exterior			Número Interior																						
Colonia		Municipio o Alcaldía		Localidad		Entidad Federativa		Código Postal																					
¿Entre qué calles? _____ y _____																													

ANEXO 04

REGISTRO DEL SOLICITANTE

SNE-01

Escolaridad y otros conocimientos		
¿Sabe leer y escribir? Sí () No ()		
Estudios		
Último grado de estudios	Carrera o especialidad	Año de término de estudios:
Situación académica: Ninguno () Trunca () Estudiante () Pasante () Diploma o certificado () Titulado ()		
¿Estudia actualmente? Sí () No ()	Especifique:	Institución donde cursa sus estudios actualmente:
Otros estudios		
Nombre del estudio	¿Cuenta con documento probatorio? () Sí () No	
Descripción		
Nombre del estudio	¿Cuenta con documento probatorio? () Sí () No	
Descripción		
Nombre del estudio	¿Cuenta con documento probatorio? () Sí () No	
Descripción		
Idiomas adicionales		
Idioma adicional	Domnio del idioma	Certificación
		En el caso particular de inglés con certificación, indicar: Puntos obtenidos _____ fecha de expedición del certificado _____
Conocimientos con que cuenta		

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

40

ANEXO 04

REGISTRO DEL SOLICITANTE

SNE-01

Nombre del conocimiento / herramienta / o maquinaria	Experiencia (años)
Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria	
Nombre del conocimiento / herramienta / o maquinaria	Experiencia (años)
Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria	
Nombre del conocimiento / herramienta / o maquinaria	Experiencia (años)
Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria	
Experiencia y expectativa laboral	
Experiencia / trabajo actual o último	
<input type="checkbox"/> Hace menos de 2 meses me encontraba trabajando <input type="checkbox"/> Tengo experiencia, pero no he trabajado al menos los últimos 2 meses <input type="checkbox"/> Sería mi primer empleo	
<input type="checkbox"/> Me encuentro trabajando, más de 35 horas a la semana <input type="checkbox"/> Me encuentro trabajando, menos de 36 horas a la semana	
Área de negocio en la que trabaja o trabajó:	
<input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Apoyo de oficina <input type="checkbox"/> Call center y servicio al cliente <input type="checkbox"/> CEO y dirección general <input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología <input type="checkbox"/> Conservación agrícola y animales <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Consultoría y estrategia <input type="checkbox"/> Contabilidad <input type="checkbox"/> Deportes y recreación <input type="checkbox"/> Diseño y arquitectura <input type="checkbox"/> Educación y capacitación <input type="checkbox"/> Gobierno y defensa <input type="checkbox"/> Industrias y actividades creativas <input type="checkbox"/> Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información) <input type="checkbox"/> Instalación, mantenimiento, y reparación	<input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Manufactura y producción <input type="checkbox"/> Medios de comunicación y publicidad <input type="checkbox"/> Mercadotecnia y comercialización <input type="checkbox"/> Minería y energía <input type="checkbox"/> Oficinas y servicios <input type="checkbox"/> Propiedades y bienes raíces <input type="checkbox"/> Recursos humanos y reclutamiento <input type="checkbox"/> Sector salud / medicina <input type="checkbox"/> Seguros, fianzas y pensiones <input type="checkbox"/> Servicios a la comunidad <input type="checkbox"/> Servicios bancarios y financieros <input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) <input type="checkbox"/> Transporte, distribución y logística <input type="checkbox"/> Turismo, hospedaje y restaurantes <input type="checkbox"/> Ventas

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

42

ANEXO 04

REGISTRO DEL SOLICITANTE

SNE-01

Información complementaria			
¿Pertenece a alguna Etnia? _____ ¿Cuál? _____			
¿Habla alguna lengua indígena? No () Sí () Especifique: _____			
¿A cuánto asciende su ingreso mensual neto en su núcleo familiar? \$ _____			
¿Considera que requiere capacitación para adquirir o fortalecer sus conocimientos y habilidades para encontrar un trabajo? Sí () No ()			
¿En qué considera que necesita capacitación?			
¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas diarias para tomar un curso de capacitación? Sí () No ()			
¿Ya tiene un negocio por cuenta propia? No () Sí () ¿Qué tipo o giro de negocio? _____			
¿Pretende poner un negocio por cuenta propia? No () Sí ()			
¿Cuenta con recursos para iniciarlo? No () Sí ()			
¿Ha sido beneficiado del Programa de Apoyo al Empleo o algún otro programa federal? No () Sí () ¿Cuál? _____ especifique _____			
Indique cuál es su Clave Bancaria Estandarizada (CLABE), la cual debe estar activa. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> </div>			
Nombre del banco: _____			
En caso de ser aceptado para participar en algún curso del Subprograma Apoyos de Capacitación para la Empleabilidad (ACE) en las vertientes de Capacitación en Micro y Pequeñas Empresas, Capacitación para el Autoempleo y Capacitación para Técnicos y Profesionistas, tendrá derecho a un seguro contra accidentes. Por lo que se le solicita designe a sus beneficiarios (se sugiere que sea sólo uno y que sea mayor de edad).			
Nombre completo	Domicilio	Parentesco	Porcentaje
Señale si cuenta con los siguientes documentos:			
Identificación oficial () Especifique cuál _____	Documento que acredite su nivel de escolaridad () Especifique cuál _____	Comprobante de domicilio reciente () Especifique cuál _____	
<p>Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.</p> <p><small>Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO), expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la vinculación laboral, recepción de capacitación y apoyos económicos o en especie, hasta la posible colocación en una actividad productiva; asimismo autorizo a la OSNE para que realice la transferencia de mis datos personales a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) a través de la Coordinación General del Servicio Nacional de Empleo (CGSNE), con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad. He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Disposición (ARCO), de conformidad con la (LGPDPPSO), ante la OSNE.</small></p>			
Nombre: _____		Firma: _____	

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

43

ANEXO 04

REGISTRO DEL SOLICITANTE

SNE-01

Solo para ser llenado por la Oficina del Servicio Nacional de Empleo (OSNE)									
Cuestionario sobre el perfil del solicitante para determinar su canalización a algún subprograma									
Perfil del solicitante	Si = 1 No = 0	ACE				Fomento al		Movilidad Laboral	
		CMP	CGM	CTP	CAE	Autoempleo	18 años y más	Agrícola	Si = 1 No = 0
1. Edad, 16 años o más									
2. Escolaridad (mínimo saber leer y escribir)	Si = 1								
3. Buscador de empleo	No = 0					Si = 0 No = 1			
4. ¿Cuenta con tiempo mínimo de sus horas para tomar un curso de capacitación?	0				Si = 0 No = 1	Si = 0 No = 1			
5. ¿Busca trabajo asalariado?						Si = 0 No = 1			
6. ¿Desea actualizar, mejorar y/o reconvertir sus competencias, habilidades y/o destrezas laborales?						Si = 0 No = 1			
7. ¿Trabaja actualmente?					Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0			
8. ¿Busca trabajo por cuenta propia?	Si = 0				Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0			
9. ¿Tiene un negocio?	No = 0				Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0			
10. ¿Piensa iniciar un negocio?	1				Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0			
11. ¿Cuenta con recursos para iniciar u operar un negocio?					Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0			
12. ¿Tiene experiencia laboral?	Si = 1					Si = 1 No = 0			
13. ¿Tiene disponibilidad para viajar?	No = 0					Si = 1 No = 0			
14. ¿Tiene disponibilidad para vivir en otro lugar?	1					Si = 1 No = 0			
15. Su ingreso mensual familiar ¿Es menor a seis salarios mínimos?						Si = 1 No = 0			
Calificación total									
Aquellas opciones donde el solicitante obtenga mayor puntuación reflejará el subprograma y/o modalidad de capacitación más acorde a su perfil; sin embargo, dicha calificación es indicativa y no limitativa para la toma de decisiones sobre la selección del solicitante.									
De acuerdo con el resultado del análisis del perfil e Interés del solicitante de empleo, se dictamina su selección a:									
Subprograma	Modalidad	Solicitante de empleo () Instructor () Supervisor-Facilitador () Enlace de campo ()							
Observaciones:									
En caso de requerirse, anote la información que considere relevante sobre la selección del solicitante de empleo.									
Clave de grupos poblacionales específicos (marcar con una "X", según corresponda)						1	2	3	4
Al firmar el presente formato:									
Me doy por enterado del dictamen, derivado de la aplicación del cuestionario de selección.						Personal de la OSNE			
Solicitante						_____			
Nombre y firma						Nombre y firma			

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa. Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

44

PROGRAMA DE
PARTICIPACIÓN DEL
EMPLEADOR

ANEXO 05

SUBPROGRAMA DE APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA EMPLEABILIDAD CAPACITACIÓN EN MICRO Y PEQUEÑAS EMPRESAS

Titular de la oficina del Servicio Nacional de Empleo en

FECHA

Día Mes Año

Presente

Para este documento para confirmar mi participación dentro del Programa de Apoyo al Empleo (PAE), en Capacitación en Micro y Pequeñas Empresas del subprograma Apoyo de Capacitación para la Empleabilidad (ACE), con el fin de contribuir a la capacitación práctica de personas que se encuentran en búsqueda de empleo y adquirir habilidades y destrezas laborales en el curso de _____ a través de las actividades que se desarrollan en las instalaciones de mi empresa/taller _____ con domicilio en:

Nombre de la localidad en la que se ubica el empleador

Número exterior

Número interior

¿Entre qué calles?

Entidad Federativa

Municipio o Alcaldía

Código Postal

Colonia

Teléfono Fijo

0 1

Lado

Extensión:

Teléfono celular

5 4

Revisada y aceptada en el momento de efectuar las siguientes acciones:

- Intentar al (los) C. _____

beneficiarios) y capacitados) entre 30 y 48 horas por semana en el proceso productivo de mi empresa _____ en _____ el _____ siguiente horario _____

- Aportar el material y equipo necesario para el desarrollo del curso de capacitación, en el periodo y horarios determinados.
- Cubrir a los beneficiarios la ayuda de transporte durante el tiempo que durara el curso de capacitación, por un monto de 20 pesos por día asistido (este compromiso aplica, siempre y cuando se acuerde con la oficina del Servicio Nacional de Empleo)
- Disponer, en caso de existir, otros apoyos económicos o en especie por la cantidad de \$ _____ /100 M.N. correspondientes al _____
- Permitir que el (los) beneficiario (s) asista (n) a la reunión semanal con el C. _____ supervisor/facilitador de la localidad.
- Permitir y asegurar conjuntamente con la oficina del Servicio Nacional de Empleo (SNE) al término del curso, una instancia que mida la participación de los beneficiarios.

SECRETARÍA DE
PARTICIPACIÓN DEL
EMPLEADO
ANEXO 05

SUBPROGRAMA DE APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA EMPLEABILIDAD
CAPACITACION EN MICRO Y PEQUEÑAS EMPRESAS

- Informar a la OSNE, el nombre de los beneficiarios que concluyeron su capacitación y que fueron contratados, así como el nombre del preste que ocupan, su responsabilidad y el monto del salario cuando el preste sea menor a cinco días hábiles, posterior a la conclusión del curso de capacitación. También se debe entregar, en el mismo plazo, la evidencia de la contratación de los egresados. Dicha evidencia debe ser copia del contrato o del alta al IMSS.

Finalmente, estoy de acuerdo en que el Sr. _____, Representante de la OSNE, visite el empresa para supervisar el proceso de capacitación de los beneficiarios.

Protección de datos

EL EMPLEADOR

Acuerdo el principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 26, ambos de la LFPDFO, en calidad de Empleador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la vinculación laboral, prestación de mis vacantes, de la OSNE, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales.

He sido informado que podrá ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidaturas para cubrir las vacantes que oferte, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estará sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

LA OSNE

Como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su responsabilidad, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de estos a otra entidad.

ATENTAMENTE
EL DUEÑO O REPRESENTANTE

Vo.Bo.
Titular de la OSNE

Nombre y firma

Nombre y firma

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

- () Orientación al cliente () Compromiso con el aprendizaje permanente () Sensibilización tecnológica
- () Liderazgo () Visión () Capacitación de los demás () Gestión del rendimiento (logro de objetivos) () Construir la confianza () Toma de decisiones/valoraciones

II. EL EMPLEADOR OFRECE

Tipo de contrato:
 Por tiempo indeterminado () Por tiempo determinado () Por obra determinada () A prueba () Capacitación Inicial ()

Salario mensual neto ofrecido (no incluya centavos) después de retenciones (Impuestos, aportaciones, etcétera.) \$ _____

Prestaciones:
 Prestaciones de ley () Bono por puntualidad () Seguro de gastos médicos () Vales de comida ()
 Bono por productividad () Fondo de ahorro () Servicio de comedor () Vales de despensa ()
 Otras () especifique _____ Vales de gasolina ()

El empleador ofrece: (adicional, si lo hubiese)

Horario de trabajo

Entrada ____:____ horas. Salida ____:____ horas. Rotar turnos Sí () No ()

Días a laborar: (marcar todos los días que se laboran)
 Lunes () Martes () Miércoles () Jueves () Viernes () Sábado () Domingo ()

Si lo hubiera, otro horario de trabajo que deberá cubrir el trabajador una vez contratado:

Entrada ____:____ horas. Salida ____:____ horas.

En qué días deberá cubrir el otro horario: (marcar todos los días que se laboran)
 Lunes () Martes () Miércoles () Jueves () Viernes () Sábado () Domingo ()

III. UBICACIÓN DE LA OFERTA DE EMPLEO

(anotar sólo en caso de que el domicilio donde se encuentra la vacante sea diferente al señalado en el Formato SNE-02)

Código Postal: _____ Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Colonia: _____ Localidad: _____

Calle: _____ Número exterior: _____ Número interior: _____

¿Entre qué calles?: _____ y _____

IV. REQUISITOS PARA LOS CANDIDATOS A OCUPAR LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN

Escolaridad

Escolaridad mínima requerida:

Sin instrucción ()	Carrera comercial ()	Técnico superior universitario ()
Leer y escribir ()	Carrera técnica ()	Licenciatura ()
Primaria ()	Profesional técnico ()	Maestría ()
Secundaria/sec. técnica ()	Preparatoria o vocacional ()	Doctorado ()

Carreras o especialidades: (puede ser más de una carrera y al menos una en caso de que el nivel de escolaridad mínima sea mayor a secundaria)

Situación académica:
 Ninguno () Trunca () Estudiante () Pasante () Diploma o certificado () Titulado ()

Conocimientos

Nombre del conocimiento, herramienta o manejo de máquina, necesaria para el puesto y/o estándar de competencia: _____ **Años de experiencia:** _____

Describa el conocimiento / uso de herramientas / uso de maquinaria o equipo:

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

48

Nombre de otro conocimiento, herramienta o manejo de máquina, necesaria para el puesto y/o estándar de competencia: _____ Años de experiencia: _____

Describa el otro conocimiento / uso de herramientas / uso de maquinaria o equipo: _____

Idioma adicional	Idioma	Certificación
	Dominio del idioma	
	Básico () Intermedio () Avanzado ()	
	Básico () Intermedio () Avanzado ()	

Disponibilidad de movilidad

¿Es necesario que el candidato cuente con disponibilidad para viajar? Sí () No ()

¿Es necesario que el candidato cuente con disponibilidad para radicar temporalmente en otra ciudad diferente a la de la ubicación de la oferta? Sí () No ()

V. INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE RECLUTAMIENTO

Número de plazas: _____

Observaciones: _____

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL (para fines estadísticos contestar las siguientes preguntas)

Sexo preferente de los candidatos a cubrir la oferta de empleo: Indistinto () Hombre () Mujer ()

Rango de edad preferente: de _____ a _____

Acepta candidatos con discapacidad: No () | Sí ()

Tipo de Discapacidad: Motriz () Visual () Auditiva () Intelectual y/o Mental () Comunicación (Habla) ()

Causas que originan la vacante:

Empleador nuevo () Necesidades temporales de mano de obra () Puesto de nueva creación () Reposición de personal ()

Otra () especifique: _____

La oferta de empleo pertenece al Programa de Empleo Temporal (PET): Si () No ()

VII. DATOS DEL CONTACTO DE LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN

(anotar sólo en caso de que el contacto para la vacante sea diferente al señalado en el Formato SNE-02)

Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto: _____

Cargo: _____

Teléfono fijo: 0 1 _____ Lada _____ Extensión _____ Teléfono celular: 0 4 _____

Correo electrónico del contacto de la oferta de empleo: _____

¿Por qué medio desea ser contactado por el Buscador de Empleo? Teléfono () Correo electrónico ()

*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por el SNE, y en el caso del correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

Atendiendo al principio del "interés público" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 29, ambos de la LGPDPPSO, en calidad de Empleador, expreso mi voluntad, copiosamente informada, para que su elección el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la vinculación laboral, promoción de mis vocantes, de la OSNE, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE como Sujeto Obligado a la Ley de Protección de Datos Personales, me ha informado que podrá ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que para el caso será la OSNE, el Sujeto Obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados, respecto a candidatos para cubrir las vacantes que ofrece, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron entregados, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Nombre y firma del empleador o su representante

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

Este evento podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

ACE-1

SUBPROGRAMA APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA EMPLEABILIDAD ANEXO 07

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Entidad Federativa		Fecha	
Capacitación en Medianas y Grandes Empresas <input type="checkbox"/>	Capacitación en Micro y Pequeñas Empresas <input type="checkbox"/>	Capacitación para el Autoempleo <input type="checkbox"/>	Capacitación para Técnicos y Profesionistas <input type="checkbox"/>
Nombre del curso			
Perfil del participante:			
Edad:		Conocimientos:	
Sexo:		Experiencia laboral:	
Estado Civil:		Habilidades y/o destrezas laborales	
Escolaridad, ¿el participante requiere algún nivel de escolaridad?		Otras (especifique):	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Mínima:		Máxima:	
Duración del curso			
De: a:		Horario y de: a:	
Número de horas de teoría:		Número de horas de práctica:	
		Total de horas	
		100	
Nombre de la(s) empresa(s), Institución Educativa o Centro Capacitador		Nombre del dueño o representante de la empresa	
		Firma	

Objetivo general:

En el caso de la modalidad de Capacitación Básica en Medianas y Grandes Empresas, se promoverá que el 20% del personal que cursa y concluya satisfactoriamente la práctica.

En el caso de Capacitación Básica en Micro y Pequeñas Empresas, se promoverá que el 20% del personal que cursa y concluya satisfactoriamente la práctica.

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

50

ACE-1

SUBPROGRAMA APOYOS DE CAPACITACIÓN PARA LA EMPLEABILIDAD PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

ANEXO 07

Objetivos específicos:

Tema/subtema	Actividades de enseñanza-aprendizaje	Recursos que se utilizarán en el curso de capacitación (material didáctico, equipo, herramienta, etc.)	Instrumentos de evaluación	Duración en horas por tema/subtema	Acumulado en horas por tema/subtema

Nombre y firma del instructor

Nombre, cargo y firma del personal de la OSNR

En cada una de las páginas, deberá haber un control de los cambios en el tiempo.

EL ESTADO DE JALISCO
PERIÓDICO OFICIAL

**SUBPROGRAMA FOMENTO AL
AUTOEMPLEO
CARTA COMPROMISO**

ANEXO 08

En la localidad de _____, municipio de _____ del estado de _____ se suscribe la presente **Carta Compromiso**, el _____ de _____ del año _____, por una parte el Sr. _____ Coordinador de la Unidad Central o Regional de la Oficina del Servicio Nacional de Empleo y por otra el(los) _____ y por otra el(los) _____ integrante(s) de la IOCP denunciada. Ante el responsable de esta dependencia en(los) integrante(s) continen los signatarios:

COMPROMISOS

- a) Impulsar y consolidar la operación de la IOCP.
- b) Acatar el dictamen del Comité Interno de Evaluación de la OSNE.
- c) Iniciar la operación de la IOCP en un plazo no mayor a 20 días hábiles, a partir de la fecha en que se (nos) sean entregados los bienes.
- d) Usar los bienes que me (nos) sean entregados de acuerdo a lo establecido en la Propuesta de IOCP.
- e) Notificar a la OSNE mediante escrito libre, en caso que la IOCP cambie de domicilio, en un plazo máximo de 5 días hábiles previos a la fecha del cambio.
- f) Permitir a las instancias de control y supervisión el acceso al local en donde se instalen los bienes entregados a la IOCP.
- g) Proporcionar la información que solicita el personal de la OSNE y las instancias de control y supervisión, relacionada con los apoyos entregados.
- h) Participar en las actividades y responsabilidad establecidas en la Propuesta de IOCP.
- i) En su caso, entregar el equipo que se me otorgó en custodia cuando incurra en incumplimiento de la normatividad, en la fecha en que el personal de la OSNE me indique.

LOS INTEGRANTES DE LA IOCP

Nombre Firma

El Coordinador de la Unidad Central o Regional de la OSNE

Nombre, Cargo y Firma

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

52

ANEXO 9

REGISTRO DE EMPLEADORES

SNE-02

Entidad Federativa
Folio

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

RFC:

Fecha:
D D M M A A A A

CURP: (sólo para personas físicas)

Capacitación en Medianas y Grandes Empresas

Capacitación en Micro y Pequeñas Empresas

Movilidad Laboral

()

()

()

DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR (marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)

Tipo de empleador: Privada () Pública () Social ()

En caso de tipo de empresa privada, indicar el tipo de persona: Física () Moral ()

En caso de tipo de empresa privada: nombre (s), primer apellido y segundo apellido o razón social:

Tipo de sociedad (en caso de empresa moral: S.A, S.A de C.V, etcétera).

Nombre comercial del empleador o nombre de la organización:

DOMICILIO FISCAL DEL EMPLEADOR

Calle:

Número exterior:

Número interior:

Colonia:

Municipio o Alcaldía

Localidad:

Entidad federativa:

Código Postal:

¿Entre qué calles?:

y

CLASIFICACIÓN

Número de empleados:

Rama de actividad:

____ Mujeres y ____ Hombres

DESCRIPCIÓN Y RECLUTAMIENTO

Descripción de la empresa:

Correo electrónico de información general de la empresa

(por ejemplo: info@empresa.com / contacto@empresa.com):

ANEXO 9

Página web de la empresa:

¿Cómo se enteró del Servicio Nacional de Empleo (SNE)?

CONTACTO

*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por el SNE, y en el caso del correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:

Cargo del contacto:

Teléfono
Fijo 0 1 Lada

Extensión

Teléfono
celular 0 4

Correo electrónico de contacto:

Registrar en el Portal del Empleo () Si () No

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la LGPDPPSO, en calidad de Empleador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en la vinculación laboral, promoción de mis vacantes, de la CGSNE, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad. He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso será la OSNE el Sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Empleador o su representante

Nombre y firma

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".
Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.