



# Instituto Jalisciense de Asistencia Social

## SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE EVENTO

FOLIO

### I. Generales

Institución de Asistencia Social Privada	
Clave Única IJAS	Correo
Domicilio fiscal	
	Teléfono
Domicilio donde se prestan los servicios	
	Teléfono
Representante legal	Firma
Responsable del evento	Firma

Tipo de evento			
<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Colecta	<input type="checkbox"/> Bazar	<input type="checkbox"/> Rifa o sorteo

Descripción detallada del evento*
<p>*Acciones, alianzas, condiciones especiales, sede(s), etc.</p>

## II. Especificaciones

Eventos especiales, rifas o sorteos			
Aplica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Boletos	Cantidad	Folios	Costo
Emisión	<input type="text"/>	Del <input type="text"/> al <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> \$ <input type="text"/> c/u
Cortesías	Folios		Premios y similares
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Del <input type="text"/> al <input type="text"/>		Especifique
Observaciones:			

\*abierto al público en general (A), no abierto al público en general (NA).

Colecta			
Aplica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Especificación de urnas		Folios	
Cantidad	<input type="text"/>	Del	<input type="text"/> al <input type="text"/>
Solicitud de urnas a IJAS	Cantidad de urnas	Tipo de Urna	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Acrílico <input type="checkbox"/> Metálica	Otra especifique
Observaciones:			

Bazares y Subastas		
Aplica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Artículos del bazar	Inventario inicial (unidades)	Inventario final (unidades)
Prendas de vestir y similares		
Ropa de cama y similares		
Artículos del hogar y similares		
Artículos de oficina y similares		
Artículos deportivos y similares		
Muebles diversos		
Juguetes y similares		
Herramientas y similares		
Otros (1) especifique:		
Otros (2) especifique:		
Otros (3) especifique:		
Observaciones:		

### III. Declaraciones.

**a) Aviso de Confidencialidad.**

El Instituto Jalisciense de Asistencia Social, con domicilio en Av. Magisterio 1499-A Colonia Miraflores, Guadalajara, Jalisco, utilizará sus datos personales aquí recabados para el trámite de solicitud y finiquito del evento del cual se solicita la autorización, así como de actualización del Padrón Estatal de Instituciones de Asistencia Social Privada, visitas de supervisión y auditorías a la Institución de Asistencia Social Privada que solicita el evento. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer conforme a las disposiciones vigentes, usted puede acceder al aviso de privacidad completo a través de la página de internet oficial en [www.ijas.mx](http://www.ijas.mx) o llamar a la Unidad de Transparencia del Instituto al 01 (33) 38195300 ext. 48020. Lo anterior, en cumplimiento a los artículos 1°, 2°, 3° párrafo 2fracción II inciso a), 24 párrafo 1 fracción IV y 25 párrafo 1 fracciones XIV, XV, XVI y XX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**b) Disposiciones especiales.**

Respecto al trámite en general.- La información que aporta en la presente solicitud de evento para la recaudación de fondos para la asistencia social, son fidedignos, actualizados y comprobables de ser necesario, y me encuentro consiente como representante legal de la Institución solicitante que el Instituto Jalisciense de Asistencia Social tiene el derecho y obligación de cancelarme el trámite y cualquier beneficio que se obtenga del mismo en caso de que la información aportada sea errónea o falsa como un principio de veracidad, legalidad y control posterior; lo anterior, en cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 24 párrafo 1 fracción IV, 25 párrafo 1 fracción XVIII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, la 1°, 2° y 4° Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco y sus Municipios y 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 54, 55 fracción X, 62 fracción IV, 66 fracción V, 68 fracción IX, 69 fracciones I, IV, y XIV, 90, 91, 94 segundo párrafo y 97 del Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco.

Respecto a la solicitud del Evento.- Una vez concluido el evento de recaudación contarán con 10 días hábiles para presentar el informe final del evento de recaudación de fondos para la asistencia social debiendo presentar un informe detallado que contenga por menores del desarrollo del evento, la totalidad de los depósitos bancarios relacionados con la recaudación del evento, los gastos efectuados para llevar a cabo el evento con los requisitos fiscales dispuestos por el artículo 29 A del Código Fiscal de la Federación; hecho lo anterior, será revisado el informe por la Contraloría Interna para emitir el finiquito y conclusión del evento; si tuviesen observaciones al mismo, deberán de ser cumplidas en un término no mayor a 5 días hábiles; así mismo se deberá de cumplir con las especificaciones especiales con las cuales se emita en apego a lo dispuesto en los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 54, 55 fracción X, 62 fracción IV, 66 fracción V, 68 fracción IX, 69 fracciones I, IV, y XIV, 90, 91, 94 segundo párrafo y 97 del Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco.

**C. Secretario Procurador Jurídico  
Instituto Jalisciense de Asistencia Social**

Presente

Por este medio me dirijo a Usted a efecto de solicitarle en apego a las atribuciones conferidas al Instituto Jalisciense de Asistencia Social en los artículos 54, 55 fracción X, 62 fracciones IV y IX, 66 fracción V, 68 fracciones IX y X, 69 fracciones I y XIV, 91, 94 segundo párrafo y 97 del Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco, la autorización para la realización del evento de recaudación de fondos para el cumplimiento del objeto social de la Institución de Asistencia Social Privada que represento, el cual se realizará al tenor de los apartados relativos a las generales, especificaciones y declaraciones la presente solicitud.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Firma

C. \_\_\_\_\_

Representante Legal de \_\_\_\_\_

Vo.Bo.
          <hr/> Trabajo Social

Observaciones del área

Vo.Bo.
          <hr/> Contraloría Interna

Observaciones del área

**Referencia del área del Secretario y Procurador Jurídico**

Oficio de autorización No.

Oficio de negativa No.

Documentos adicionales