

Apéndice Normativo B

Cédula de registro

SOLICITUD PROYECTO DE NORMA MEXICANA PROY-NMX-R-025-SCFI-2015 EN IGUALDAD LABORAL Y NO DISCRIMINACIÓN
FOLIO No. - &núm. consecutivo& - &año&
El correcto llenado de esta solicitud es importante para entender mejor sus requisitos y poder ofrecerle una mejor atención.
Favor de completar en línea, y entregar debidamente firmado y digitalizado al Organismo de Certificación.

DATOS GENERALES DEL CENTRO DE TRABAJO
Nombre del centro de trabajo (como desea que aparezca en el certificado):
Razón social

Domicilio fiscal:	Calle	Núm. interior	Núm. exterior
	Colonia	Delegación/ Municipio	
		Código postal	
	Ciudad	Estado	País
			R.F.C
Sector al que pertenece su centro de trabajo:	Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	Social <input type="checkbox"/>
Giro del centro de trabajo:			

Si la certificación debe realizarse en un domicilio diferente al fiscal, favor de proporcionar los detalles e incluir un croquis.	Calle	Núm. interior	Núm. exterior
	Colonia	Delegación/ Municipio	
		Código postal	
	Ciudad	Estado	País

Nombre del representante del centro de trabajo para el proceso de certificación:	
---	--

Cargo:	
---------------	--

Correo electrónico:		Teléfono:		Ext.	
----------------------------	--	------------------	--	-------------	--

DATOS DE CERTIFICACIÓN

Marque el tipo de certificación solicitada	inicial <input type="checkbox"/>	vigilancia <input type="checkbox"/>	renovación <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Defina el alcance de la certificación

Un sitio

Multisitio

¿Cuántas personas están involucradas en el alcance de la certificación?	
--	--

Número de personas involucradas en el alcance de la certificación	Tiempo completo		Medio tiempo	
--	------------------------	--	---------------------	--

Al ingresar a sus instalaciones ¿es necesario utilizar equipo de seguridad especial?, favor de especificar	
---	--

Proporcione el nombre y número de registro de la persona que asesoró a su centro de trabajo

--

DATOS ADICIONALES

Describa brevemente cuáles son los motivos por los cuales es de su interés obtener el certificado de la Norma Mexicana PROY-NMX-R-025-SCFI en Igualdad Laboral y No Discriminación. (En caso de ser necesario, utilizar una hoja anexa).	
---	--

Favor de proporcionar cualquier otra información que considere conveniente y que pueda ser de utilidad para preparar y efectuar las actividades logísticas de la certificación.

Nombre y firma del o la representante de la centro de trabajo:

Para ser llenado por la dependencia receptora de la solicitud.

Fecha de entrega de la solicitud:	Día/mes/año
--	-------------

Dependencia receptora:	
Universidad designada:	
Entidad Federativa:	

Nombre y firma del funcionario/a responsable de la gestión de la solicitud:	
--	--

Notas importantes:

- El centro de trabajo solicitante asume la responsabilidad del cumplimiento de los requisitos legales vigentes aplicables.
- La recepción de la presente solicitud por parte de la STPS, el Inmujeres y el CONAPRED, no implica la certificación de la centro de trabajo.
- Toda la información proporcionada durante el proceso de certificación será tratada de manera estrictamente CONFIDENCIAL.