|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIDAD INSTITUCIONAL**  **DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO** | **IISNE-06** |
|  |
| **SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO** | **UNIDAD REGIONAL** | **FECHA** |
|  |  | Día  | Mes | Año |
|  |
| **Periodo del** |  | **al** |  |
|  |  |  |  |
| **IDENTIDAD INSTITUCIONAL*****Cumplimiento*** | **UNIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| **Central** | **Regional** |
| **SÍ** | **NO** | **SÍ** | **NO** |
| **1. Misión del Servicio Nacional de Empleo**Verificar su difusión y colocación en lugares visibles |  |  |  |  |  |
| **2. Leyenda de gratuidad de los servicios y programas del SNE**- Colocación en un lugar visible.- Señalamiento en las acciones de difusión (portales web, trípticos, carteles e información al público).- Inscripción en documentos de entrega de apoyo (cheques, pólizas y mantas durante los eventos, placas o carteles de cursos y proyectos).- Inscripción en la papelería del SNE. |  |  |  |  |  |
| **3. Logotipos de STPS y SNE**- Actualización.- Señalización externa e interna en las oficinas centrales, unidades regionales y módulos de atención.- Inscripción en la papelería del SNE.- Inscripción en la publicidad del SNE. - Exhibición en pendón o manta durante los eventos de entrega de apoyos. - Debe existir proporción entre la imagen federal y estatal cuando se encuentren en un mismo espacio o documento. |  |  |  |  |  |
| **4. Actualización del Directorio del SNE**- Nombre y cargo de responsable de Oficina.- Dirección completa.- Teléfonos y correos electrónicos. |  |  |  |  |  |
| **5. Actualización de la Regionalización del SNE**- Atención de municipios por Oficina. |  |  |  |  |  |
| **6. Publicidad gráfica y manejo de medios**Se debe mencionar la coordinación entre el Gobierno Federal y los Gobiernos de las entidades federativas. |  |  |  |  |  |
| **Nota.** *Con el propósito de coadyuvar al uso eficiente del papel la remisión de este formato, se realizará en el mes de enero y* ***se actualizará de manera trimestral únicamente cuando se presenten cambios de domicilio y/o directorio*** *y deberá contener documentación soporte y evidencias del cumplimiento.* |
|  |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE SUPERVISIÓN Y CONTRALORÍA SOCIAL DE LA OSNE** |
|  |  |  |  |
| Apellido paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | Firma |