

Gobierno del Estado de Nuevo León  
 Secretaría de Desarrollo Social  
 Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil  
**Anexo 1. Formato de Inscripción en el Registro de las Organizaciones de la Sociedad Civil**

No. de Registro: \_\_\_\_\_

Fecha: 

--	--	--

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Razón Social: \_\_\_\_\_

Siglas o Acrónimo: \_\_\_\_\_

Registro Federal del Contribuyente (RFC): \_\_\_\_\_

Fecha de la última publicación en el diario oficial como donataria. 

--	--	--

Dirección de la Organización (en el estado de Nuevo León):

Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior: \_\_\_\_\_

Entre la calle: \_\_\_\_\_ y calle: \_\_\_\_\_

Localidad o Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Página web: \_\_\_\_\_

Datos del Representante Legal ( Quien firma la solicitud):

Apellido Paterno.	Apellido Materno.	Nombre (s).

Teléfono (s)	Celular	Correo Electrónico

CURP: \_\_\_\_\_ Sexo:  Hombre  
 Mujer

Presidente: \_\_\_\_\_

Director: \_\_\_\_\_

La propiedad es: 

Rentada	<input type="checkbox"/>	En comodato	<input type="checkbox"/>
Prestada	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>
Propia	<input type="checkbox"/>		

Misión: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Visión: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Actividad Principal: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Selecciona **solo una** opción que refleje la actividad principal de la organización.

\_\_\_\_\_ Rubro General (seleccionar de los incisos a al p).

\_\_\_\_\_ Rubro Específico (seleccione la opción correspondiente a su rubro general).

a) Adicciones.	b) Adultos Mayores	c) Alimentación
1. Alcohol 2. Drogas 3. Drogas y alcohol	1. Atención y cuidado 2. Casa de reposo 3. Clubes 4. Comedores	1. Comedores 2. Distribución de despensas 3. Programa de nutrición
d) Apoyo a Niños, Adolescentes y Jóvenes	e) Atención a mujeres	f) Atención Social.
1. Formación y educación 2. Orientación 3. Rehabilitación juvenil	1. Causas y Actividades 2. Derechos humanos 3. Orientación 4. Violencia	1. Capacitación general 2. Educación 3. Generales 4. Proyectos Productivos
g) Centro de Atención y Cuidado	h) Derechos Humanos	i) Discapacidad
1. Albergues 2. Albergues educativos  3. Casa hogar 4. Enfermos 5. Guarderías 6. Temporales	1. Adopción 2. Educación y formación  3. Familia 4. Genero 5. Jurídico 6. Orientación social 7. Rehabilitación 8. Violencia familiar	1. Audición y lenguaje 2. Ciegos y débiles visuales 3. Neuromotora 4. Intelectual 5. Educación especial 6. Casa hogar 7. Capacitación 8. Deportes
j) Fundaciones	k) Indígenas	l) Salud
1. Becas 2. Donativos 3. Otros asistenciales	1. Educación 2. Desarrollo	1. Emergencias 2. Enfermedades específica  3. Enfermedades mentales 4. Servicios médicos 5. Prevención
m) Voluntariado	n) Grupos Organizados	ñ) Actividad cívica enfocada
1. Voluntariado	1. Asistencia social 2. Adicciones 3. Discapacidad	1. Actividad cívica enfocada a promover la participación ciudadana en asuntos de interés público
ño) Participación en acciones de protección civil	o) Prestación de servicios no lucrativos	p) Otros
1. Participación en acciones de protección civil	1. Prestación de servicios no lucrativos para la creación y fortalecimiento de organizaciones	<u>1</u>

Beneficiarios que atiende la organización en el año en curso.

Directos:


Indirectos:

Especifique ¿Quiénes son sus beneficiarios indirectos?

Desglose sus beneficiarios directos.

Edad	Hombres	Mujeres	Población
0 - 12			Niños
13 - 18			Adolescentes
19 - 29			Jóvenes
30 - 69			Adultos
70 - y más			Adultos Mayores

**Anexos:**

Anexo 1. Copia certificada del acta constitutiva de la organización.

Anexo 2. Copia certificada del comprobante de domicilio de la organización.

Anexo 3. Copias certificada del poder del Representante legal e identificación oficial del representante legal de la organización.

Anexo 4. Copia certificada del Registro Federal del Contribuyente (RFC) de la Organización.

Anexo 5. Copia certificada del dictamen fiscal o declaración anual.

Anexo 6. Copia certificada de una acreditación de cuenta bancaria.

Anexo 7. Copia certificada que acredite como donataria autorizada.

Anexo 8. Plan de Trabajo Anual donde se incluya lista o padrón de beneficiarios y fotografías de las actividades desarrolladas.

Anexo 9. Copia certificada de documento que avale incorporación a la Secretaría de Educación Pública, Salud u órgano competente. (En caso necesario)

Lineamiento	Requisito	Cumplimiento
Presentar formato de inscripción en el Registro de Organizaciones de la Sociedad Civil del Estado De Nuevo León.	Entregar el Formato de Inscripción debidamente llenado de manera impresa.	
Estar legalmente constituida, enfocada al desarrollo social o asistencial, sin fines de lucro.	Copia certificada del acta constitutiva de la OSC.	
Presentar un comprobante de domicilio.	Copia certificada del comprobante de domicilio fiscal de la organización.	
Acreditar representante legal.	Copia certificada del poder del representante legal, así como Copia certificada de su identificación oficial.	
Estar dado de alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	Copia certificada del Registro Federal de Contribuyentes de la OSC.	
Cumplir con los requisitos fiscales que avalen la información financiera de la organización.	Copia certificada de dictamen fiscal o declaración anual de la OSC del ejercicio fiscal anterior inmediato. (El Dictamen Fiscal será obligatorio para aquellas OSC que tengan ingresos mayores a 2 millones de pesos).	
Acreditar cuenta bancaria a nombre de la OSC.	Copia certificada de documento que avale acreditación bancaria de la organización.	
Acreditar ser donataria autorizada vigente.	Copia certificada de documento que acredite a la OSC como donataria autorizada vigente.	
Acreditar cumplimiento del objeto social y operación en el Estado de Nuevo León.	Presentar Plan de Trabajo Anual, del año fiscal anterior, donde se incluyan actividades, padrón de beneficiarios y fotografías de las actividades realizadas.	

<p>Toda aquella OSC que dentro de sus objetivos se encuentre la certificación de educación primaria o secundaria, deberán incorporarse a la Secretaría de Educación Pública y estar autorizados para ello. Lo mismo en lo referente a salud, atención psicológica, médica o alguna otra especialización será obligatorio contar con el aval de la autoridad competente.</p>	<p>Presentar copia certificada de documento que avale incorporación a la Secretaría de Educación Pública, Salud u órgano competente.</p>	
---	--	--

Observaciones:

---



---



---

Acepto su publicación en el Directorio de la Secretaría de Desarrollo Social:

Sí:  No:

Datos de quien proporcionó la información:

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma.

*"Se considera como información confidencial aquella que se refiere a los datos personales. Esta información mantendrá este carácter de manera indefinida y solo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma y los servidores públicos que requieran conocerla para el debido ejercicio del programa"*

