



Secretaría del Migrante

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Morelia, Mich., a ____ de _____ del 2024.

PROGRAMA DE APOYO EMERGENTE A PERSONAS EN CONDICIÓN DE MOVILIDAD HUMANA Y VULNERABILIDAD

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE APOYO EMERGENTE

LIC. ANDREA LÓPEZ CONTRERAS
SECRETARIA DEL MIGRANTE.
PRESENTE.

Por medio de la presente, quien suscribe _____, de nacionalidad _____; por este medio le presento solicitud ante el programa de Apoyo Emergente a Personas en Condición de Movilidad Humana y Vulnerabilidad; con fundamento legal en los artículos 22, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría del Migrante; y 13, 14 y 15, del Programa de Apoyo Emergente a Personas en Condiciones de Movilidad Humana y Vulnerabilidad y sus Reglas de Operación; dando cuenta que las circunstancias en las que me encuentro lo hacen necesario, las cuales son:

SITUACIÓN	TIPO DE MOVILIDAD	REQUISITOS QUE DEBERÁ PRESENTAR
Mexicano(a) en proceso de movilidad dentro de Michoacán.	a) Migrantes en tránsito;	1. Credencial de elector vigente. 2. Pasaporte vigente; y, 3. Documento emitido por autoridad competente con fotografía.
	b) Migrantes con residencia temporal;	
	c) Migrantes michoacanos repatriados;	
	d) Personas en situación de desplazamiento forzado.	
Extranjero(a) en proceso de movilidad dentro de Michoacán.	a) Migrantes en tránsito;	1. Cédula de identidad de su país de origen. 2. Pasaporte de su país de origen. 3. Tarjeta de por razones humanitarias expedida por el Instituto Nacional de Migración. 4. Resolución que acredite su condición de refugiado emitida por la COMAR; 5. Constancia de trámite respecto de la solicitud del reconocimiento de la condición de refugiado emitida por la COMAR; y, 6. Documento emitido por autoridad competente con fotografía.
	b) Personas refugiadas o con solicitud en proceso.	
Michoacano(a) en proceso de movilidad en otra entidad federativa.	a) Migrantes michoacanos repatriados;	1. Credencial de elector vigente. 2. Pasaporte vigente; y, 3. Documento emitido por autoridad competente con fotografía.
	b) Personas en situación de desplazamiento forzado.	



Colegio Militar # 230,
Chapultepec Norte, C.P. 58260,
Morelia, Michoacán.

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



Secretaría del Migrante

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Pertenece al grupo de población prioritaria:	
a) Mujeres	
b) Niñas, niños y adolescentes;	
c) Personas con discapacidad;	
d) Personas pertenecientes a un pueblo o comunidad indígena;	
e) Personas afrodescendientes;	
f) Adultos mayores; y,	
g) Persona perteneciente a la población LGTBTTTIQ+.	
h) Otro o ninguno:	

Las necesidades que manifiesto son:		
1	Alimentos	\$
2	Medicamentos:	\$
3	Para Traslados:	\$
4	Hospedaje:	\$
5	Otro: (Abrigo, atención médica o actos registrales)	\$

Así mismo, manifiesto sí ___/no___ me encuentro acompañado(a) de niñas, niños y adolescentes, quienes son:

NOMBRE COMPLETO	SEXO	EDAD

Así mismo, manifiesto que, en caso de ser beneficiario(a) del programa que:

___Puedo acudir a la secretaría a recibir el apoyo

___No puedo acudir a la secretaría a recibir el apoyo.



Colegio Militar # 230,
Chapultepec Norte, C.P. 58260,
Morelia, Michoacán.

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



Secretaría del Migrante

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Teniendo claro que, en caso de manifestar que no puedo acudir a la Secretaría, deberé proporcionar un medio de transferencia del apoyo solicitado.

Asumiendo, en caso de ser beneficiario del apoyo solicitado, que no transferiré los beneficios del Programa o destinaré el apoyo a fines distintos a los manifestados en la presente solicitud.

Así mismo, manifiesto mi aceptación a ser entrevistado en caso de ser necesario, por parte del personal de la Secretaría, de manera presencial o vía telefónica, para corroborar la veracidad de la información aportada en la presente solicitud.

Número de Celular

Estado civil _____

Grado de escolaridad _____

Nombre y firma

AVISO DE PRIVACIDAD

Manifiesto que al momento de solicitar mi trámite, el servidor público que me atiende puso a la vista el Aviso de Privacidad de Trámites y Servicios de la Secretaría del Migrante, me explicó su importancia para poder iniciar mi trámite, del mismo modo me hizo de conocimiento que se encuentra disponible vía electrónica en el siguiente vínculo [https://migrante.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2023/05/AVISO-PRIVACIDAD-TRAMITESYSERVICIOS actualizado.pdf](https://migrante.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2023/05/AVISO-PRIVACIDAD-TRAMITESYSERVICIOS_actualizado.pdf), por lo que manifiesto mi conformidad respecto del uso de mis datos personales en los términos del mismo y de la legislación aplicable. Estoy enterada de que toda la información otorgada para acceder al programa correspondiente a datos personales y sensibles, es decir los datos de mi persona que me hagan identificable y los que correspondan a la esfera más íntima, son considerados como confidenciales en términos del artículo 97 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Michoacán.



Colegio Militar # 230,
Chapultepec Norte, C.P. 58260,
Morelia, Michoacán.

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