

**ÍNDICE DE CONTENIDO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **DESCRIPCIÓN** | **PÁG** |
| 1. **1.** | Documentación requerida. | *3* |
|  | Instructivo del llenado del formato de solicitud. | *4* |
| 1. **3.** | Oficio dirigido al titular de la Secretaría. | *5* |
| 1. **4.** | Formato solicitud para el registro de los prestadores de Servicio y/o Promoventes en materia de residuo de manejo especial y/o materia prima secundaria. | *6* |
| **1.** | Datos Generales | *6* |
| **2.** | Datos Generales del Personal | *6* |

1. **ANEXAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA OBTENER EL REGISTRO ESTATAL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y/O PROMOVENTES EN MATERIA DE RESIDUOS DE MANEJO ESPECIAL**
2. La solicitud debidamente elaborada la cual se describe en el apartado IV;
3. Copia de los documentos que acrediten el contar con carrera técnica, profesional o especialización acorde a las actividades previstas en este Reglamento, así como contar como mínimo con 2 años de experiencia en la materia, para lo cual presentará copia de los documentos que acrediten la experiencia y capacidad técnica del interesado para la realización del trámite en materia del presente Reglamento;
4. Copia simple del pago de derechos por concepto de registro o refrendo anual de Prestador de Servicios y/o Promovente;
5. Copia simple del Registro Federal de Contribuyentes;
6. En caso de personas morales, presentar acta constitutiva de la empresa;
7. Curriculum Vitae que acredite capacidad en la materia;
8. Curriculum con fotografía del personal;
9. Copia de la Cédula Profesional.
10. **INSTRUCTIVO DEL LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD.**
11. **Toda la documentación a la que se refiere el presente, deberá entregarse en forma impresa y en archivo electrónico.**
12. La persona física o moral deberá de asegurarse que **no se dejaran espacios en blanco en dicho formato**.
13. Solo utilizar letra MAYÚSCULAS para su llenado.
14. En caso de que los espacios no sean suficientes podrá agregar anexos, haciendo referencia al apartado correspondiente.
15. Deberá actualizar el índice de contenido, correspondiente al número de página.

1. **Los formatos de solicitud que se reciban deberán entregarse en carpetas de 3 arillos, ordenado e identificando cada uno de los anexos con separadores. No se podrán utilizar grapas, clips o micas.**
2. **NO SE RECIBIRÁN FORMATOS DE SOLICITUD** si le faltara algún requisito y/o documento anexos establecidos en los formatos correspondientes conforme con las disposiciones aplicables, sin excepción alguna.
3. **OFICIO DIRIGIDO A LA TITULAR DE LA SECRETARÍA**

FECHA:

**EGLANTINA CANALES GUTIÉRREZ,**

**TITULAR DE LA SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE,**

**CENTRO DE GOBIERNO 2° PISO,**

**CARRETERA 57 KM. 6.5 CON**

**BOULEVARD CENTENARIO DE TORREÓN,**

**CÓDIGO POSTAL 25294,**

**SALTILLO, COAHUILA DE ZARAGOZA.**

**PRESENTE.-**

Comparezco ante usted en mi carácter de representante legal de la persona física o moral ***(incluir nombre, denominación o razón social)***.para tramitar el **registro estatal de los prestadores de servicio y/o promovente en materia de Residuos de manejo especial ,** dando cumplimiento al fundamento legal del artículo 32, fracción VII Y XIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza, 6, fracciones I, III, V, VI y XIII, 7 fracciones II y IV, 37, 38, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 59, 60 y 61 de la Ley para la Prevención y Gestión Integral de Residuos para el Estado de Coahuila, 9, fracciones I, III, IV, VI, XXI, 95 y 96 fracciones I, IV, V, VI y IX de la Ley General para la prevención y Gestión Integral de Residuos.

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**Secretaría de Medio Ambiente del Estado de Coahuila de Zaragoza.**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO CON CONSENTIMIENTO.**

La Secretaría de Medio Ambiente del Estado de Coahuila de Zaragoza y la Subsecretaría de Gestión Ambiental, utilizará los datos personales aquí recabados para la evaluación y en su caso resolución del trámite para obtener el Registro Estatal de Prestadores de Servicio y/o Promoventes en Materia de Residuos de Manejo Especial. Su información será compartida con la Procuraduría de Protección al Ambiente y la pagina oficial de la Secretaría de Medio Ambiente. Usted cuenta con la posibilidad de ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, una vez que haya otorgado su consentimiento para el tratamiento de los mismos, y se encuentren en poder de esta dependencia pública. Asimismo, usted puede consultar nuestro aviso de privacidad integral en www.sema.gob.mx.

Con fundamento en el artículo 18 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Coahuila de Zaragoza, indico que SI OTORGO el consentimiento a la Secretaría de Medio Ambiente del Estado de Coahuila de Zaragoza para el tratamiento de mis datos personales.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del titular de los datos personales.

1. **FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO ESTATAL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y/O PROMOVENTES EN MATERIA DE RESIDUOS DE MANEJO ESPECIAL.**
2. **DATOS GENERALES**
   1. **Nombre de la Persona física o moral.**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Nombre y puesto del responsable o Nombre del Representante Legal**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Teléfono, Fax y Dirección Electrónica.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teléfono:** | **Celular:** | **Página Web:** |
| **Fax:** | **Correo electrónico:** |  |

* 1. **Domicilio de la Empresa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Calle y N°:** | **Colonia:** |
|  |  |
| **Ciudad:** | **Código Postal:** |
|  |  |

* 1. **Clave de Registro Federal de Contribuyentes. (RFC)**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Listado de personas física y/o morales contratantes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Proyecto** | **Descripción y resolución** | **Fecha** | **Personal involucrado** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Número de Empleados o personal.**

|  |
| --- |
|  |

1. **DATOS GENERALES DEL PERSONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Apellido** |
|  |  |
| **Calle y N°:** | **Colonia:** |
|  |  |
| **Ciudad:** | **Código Postal:** |
|  |  |
| **Teléfono:** | **Celular:** |
| **Fax:** | **Correo electrónico:** |
| **Clave de Registro Federal de Contribuyentes. (RFC)** |  |
|  |  |
| **Puesto que desempeña dentro de la empresa** |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Apellido** |
|  |  |
| **Calle y N°:** | **Colonia:** |
|  |  |
| **Ciudad:** | **Código Postal:** |
|  |  |
| **Teléfono:** | **Celular:** |
| **Fax:** | **Correo electrónico:** |
| **Clave de Registro Federal de Contribuyentes. (RFC)** |  |
|  |  |
| **Puesto que desempeña dentro de la empresa** |  |
|  |  |

**Copiar y Anexar el cuadro cuantas veces sea necesario.**