

Saltillo, Coahuila, a _____ de _____ de 2025.

DR. LUIS ALFONSO CARRILLO MOLINA
SUBSECRETARIO DE JUSTICIA LABORAL
PRESENTE. –

Por medio de este conducto solicito a usted de la manera más atenta, autorización para que el menor _____ preste sus servicios en nuestra empresa denominada;

Nombre comercial: _____

Nombre legal: _____

Domicilio: _____

Teléfono de la empresa: _____

Giro de la empresa: _____

En la que el menor se desempeñará únicamente como **EMPACADOR VOLUNTARIO**;

Mismo en el que el menor por ningún motivo estará en labores después de las 22 Horas, ni deberá trabajar más de 6 horas diarias:

Los horarios y Días de la semana en que prestará sus servicios: _____



ATENTAMENTE

Nombre, Firma, y Cargo en la empresa
(Encargado de empacadores voluntarios)



SUBSECRETARÍA DE JUSTICIA LABORAL

📍 Centro de Gobierno, Segundo piso. Blvd. Fundadores y
Blvd. Centenario de Torreón. C.P. 25294, Saltillo, Coah.

☎ (844) 698-1093



Secretaría del Trabajo de Coahuila

NOMBRE DEL MENOR:	
DOMICILIO:	
TELÉFONO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO:
ESTUDIAS: (SI) (NO) ESPECIFIQUE:	
GRADO ESCOLAR:	
CON QUIÉN VIVES: (PAPÁS) (MADRE) (PADRE)	
OTRO (ESPECIFIQUE CON QUIÉN):	
NOMBRE DEL PADRE:	
DOMICILIO:	
TELÉFONO LOCAL:	TELÉFONO CELULAR:
TRABAJA ACTUALMENTE: (SI) (NO)	
NOMBRE DE LA FUENTE DE TRABAJO:	
NOMBRE DE LA MADRE:	
DOMICILIO:	
TELÉFONO LOCAL:	TELÉFONO CELULAR:
TRABAJA ACTUALMENTE: (SI) (NO)	
NOMBRE DE LA FUENTE DE TRABAJO:	

MOTIVO O RAZON POR LA QUE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD DE TRABAJO.

- A) Por la situación económica de la familia. B) Padre o madre adolescente C) Para pagar sus estudios.
D) Porque ya no quiso estudiar. E) Para aprovechar su tiempo libre. F) Para pagar sus gastos personales (vestido, zapatos). G) Por contraer matrimonio. H) Vacaciones escolares I) Otra (Especifique)

TU COLABORACIÓN COMO EMPACADOR VOLUNTARIO Y/O TRABAJADOR ES:

- A) Es decisión propia. B) Obligado por tus papas. C) Obligado por alguna otra persona.

Atendiendo al principio de "Consentimiento" consagrado en el artículo 14, 15 y 20 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Coahuila de Zaragoza, expreso mi voluntad, libre, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la **Dirección del Trabajo** para los fines consistentes en el otorgamiento de Permiso de Trabajo para Adolescentes, asimismo autorizo a la Secretaría del Trabajo, para que realice la transferencia de mis datos personales a las **empresas contratantes** través de la Dirección del Trabajo, con el objeto de llevar actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la Secretaría del Trabajo, como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de estos a otra entidad.

YO (NOMBRE DEL PADRE Ó MADRE) _____ PADRE/MADRE
DEL MENOR (NOMBRE DEL MENOR) _____ TENGO

CONOCIMIENTO PLENO DE LA SOLICITUD QUE MI HIJO REALIZA, Y LO (A) AUTORIZO (A) PARA QUE TRABAJE EN LA FUENTE DE TRABAJO DESCRITA ANTERIORMENTE.

Firma (PADRE ó MADRE)