SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y ACREDITACIÓN	GUIA PARA EL LLENADO DEL REGISTRO DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Guía para el llenado del Registro de la Persona Beneficiaria

DOCUMENTO PRELIMINAR

Enero 2022

La presente guía incluye recomendaciones para el adecuado llenado del Registro de la persona Beneficiaria.

Objetivo

Brindar a las figuras Instituciones o Solidarias una guía de apoyo para el correcto llenado del Registro de la persona Beneficiaria.

Consideraciones Generales

- Llenar con letra legible, para que la persona que carga la información en el sistema informático de control escolar del INEA, realice esta tarea disminuyendo la probabilidad de error en la captura.
- Quien registre la información en el sistema informático de control escolar deberá verificar que la información que captura coincide con la información que contiene el Registro.
- Todos los campos deben ser llenados usando pluma de tinta negra o azul para que los datos se distingan y no se borren.
- El Beneficiario deberá poner en todos los espacios donde se le solicite su nombre completo y firma, en caso de que la tenga.
- No se deben tachar o modificar los datos que se pongan en el Registro de la Persona Beneficiaria.
- Es obligatorio llenar todos los espacios de cada una de las secciones que integran este formato.

DOCUMENTO PRELIMINAR

I. RECOMENDACIONES PARA LLENAR EL REGISTRO

- ✓ Los Beneficiarios deben decidir y señalar la opción que consideren conveniente para iniciar o concluir su educación básica.
- ✓ La figura institucional o solidaria que participa en la incorporación o reincorporación deberá informar al Beneficiario que los datos que se registran son confidenciales y están protegidos por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados.
- ✓ La figura institucional o solidaria que participa en la incorporación o reincorporación será la responsable de llenar la información que se requiere en la hoja de Registro de la Persona Beneficiaria y deberá verificar que está completo y correctamente llenado, que el nombre completo y firma coincide en todos los espacios donde se requiere.

II. ESTRUCTURA DEL REGISTRO

- Información para el registro en el sistema informático de control escolar.
- Datos generales
- Nacionalidad / Entidad de nacimiento / Sexo
- Estado civil
- ¿Habla español? / ¿Habla algún dialecto o lengua indígena? / Otro idioma
- De acuerdo con su cultura ¿usted se considera indígena?
- ¿Usted se considera afromexicano(a), negro(a) o afrodescendiente?
- Domicilio
- En su vida diaria ¿usted tiene dificultad para:
- ¿Tiene trabajo activo?
- Tipos de ocupación
- Nivel al que ingresa
- Antecedentes escolares
- ¿Qué le motiva a estudiar?
- ¿Como se enteró de nuestros servicios?
- Subproyecto
- Documentación de la persona beneficiaria
- Documentos Probatorios / Constancias de capacitación
- Cotejo de Documentos impresos mostrados por la persona beneficiaria
- Información de la Unidad Operativa
- Declaración de NO haber obtenido certificado de estudios
- Autorizo el uso de la información
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad
- Firmas
- Aviso de privacidad
- Opciones para Denuncia
- Comprobante de entrega de correo electrónico al Beneficiario

DOCUMENTO PRELIMINAR

III. PARA LLENAR EL REGISTRO

El llenado por secciones se realiza de la siguiente manera:

- ***Información para el registro en el sistema informático de control escolar.***

  - Se deberá indicar la Coordinación de Zona (nombre completo y clave de la Coordinación de Zona) que atenderá al educando que se está registrado para recibir los servicios educativos del INEA, la fecha en la que está haciendo el registro y marcar con una X el recuadro que corresponda ya sea para incorporar o reincorporar al beneficiario.
  - Se selecciona Incorporación cuando es la primera vez que el educando se incorpora al INEA.
  - Se selecciona reincorporación cuando el educando manifiesta que ya estuvo registrado en el INEA ya sea en el Estado en el que se encuentra o si ya estuvo en otra entidad.
  - Se selecciona el sistema de control escolar en el que se va a dar de alta a la persona beneficiaria para su atención educativa.

    Si la opción de estudio elegida por la persona beneficiaria es por medio del Modelo Educación para la Vida y el Trabajo (MEVyT) se marca **Registro en SASA**.

    Si la alternativa elegida por la persona beneficiaria es por medio de que se reconozcan sus saberes adquiridos por experiencia laboral o los cursos de capacitación que ha recibido, se debe marcar **Registro en SIGA**

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS

REGISTRO DE LA PERSONA BENEFICIARIA DEL INEA

Coordinación de Zona: 22 Proyectos Estratégicos
Número y Nombre

FECHA DE REGISTRO
DIA 03 MES 01 AÑO 2021

☒ Incorporación ☐ Reincorporación ☒ Registro en SASA ☐ Registro en SIGA

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS

REGISTRO DE LA PERSONA BENEFICIARIA DEL INEA

Coordinación de Zona: 22 Proyectos Estratégicos
Número y Nombre

FECHA DE REGISTRO
DIA 03 MES 01 AÑO 2021

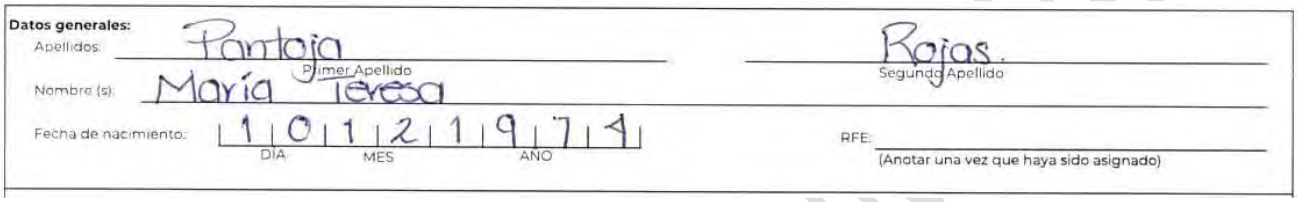
☒ Incorporación ☐ Reincorporación ☐ Registro en SASA ☒ Registro en SIGA

DOCUMENTO PRELIMINAR

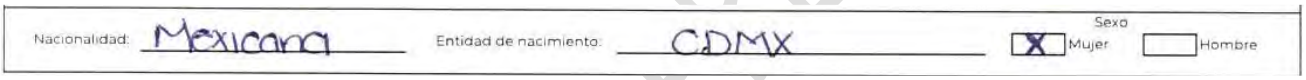
- ***Datos generales.***

  - El llenado correcto de este apartado permitirá identificar la CURP en la base de datos de RENAPO.

  - El espacio del RFE se llena en la coordinación de zona una vez que se realiza el registro en el sistema de control escolar.



- ***Nacionalidad / Entidad de nacimiento / Sexo***
  - Es obligatorio llenar todos los espacios de esta sección.



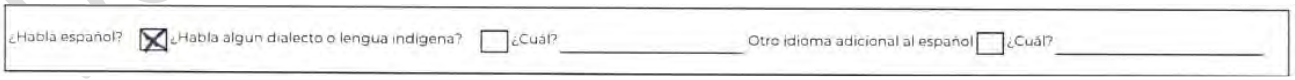
  En caso de que el beneficiario no sea de origen mexicano, pero cuenta con CURP temporal, en el campo de nacionalidad deberá asignar **México** y en entidad de nacimiento **Servicio Exterior Mexicano.**

- ***Estado Civil***

  - Seleccionar con una X la opción que corresponda y poner el número de hijos, si es que tiene.

- ***¿Habla español? / ¿Habla algún dialecto o lengua indígena? / Otro idioma***

  - Marcar la opción que indique el educando de acuerdo con las siguientes preguntas:



DOCUMENTO PRELIMINAR

- ***De acuerdo con su cultura ¿usted se considera indígena?***

  - Si el beneficiario no se considera indígena, se deja en blanco el cuadro

De acuerdo con su cultura, ¿usted se considera indígena? ☐	¿Usted se considera afromexicano(a) negro(a) o afrodescendiente? ☐

  - Si el beneficiario se considera indígena marcar con una X en el cuadro al frente de la pregunta.

De acuerdo con su cultura, ¿usted se considera indígena? ☒	¿Usted se considera afromexicano(a) negro(a) o afrodescendiente? ☐

- ***¿Usted se considera afromexicano(a), negro(a) o afrodescendiente?***

  - Si el beneficiario no se considera afromexicano(a), negro(a) o afrodescendiente, se deja en blanco el cuadro

De acuerdo con su cultura, ¿usted se considera indígena? ☐	¿Usted se considera afromexicano(a) negro(a) o afrodescendiente? ☐

  - Las personas afromexicanas o afrodescendientes son quienes descienden de personas provenientes del continente africano que llegaron a México durante el periodo colonial, en épocas posteriores o en la actualidad y se autoreconocen afrodescendientes por su cultura, costumbres y tradiciones.

  - Si el beneficiario se considera afrodescendiente, afromexicano o negro marcar con una X en el cuadro al frente de la pregunta.

De acuerdo con su cultura, ¿usted se considera indígena? ☐	¿Usted se considera afromexicano(a) negro(a) o afrodescendiente? ☒

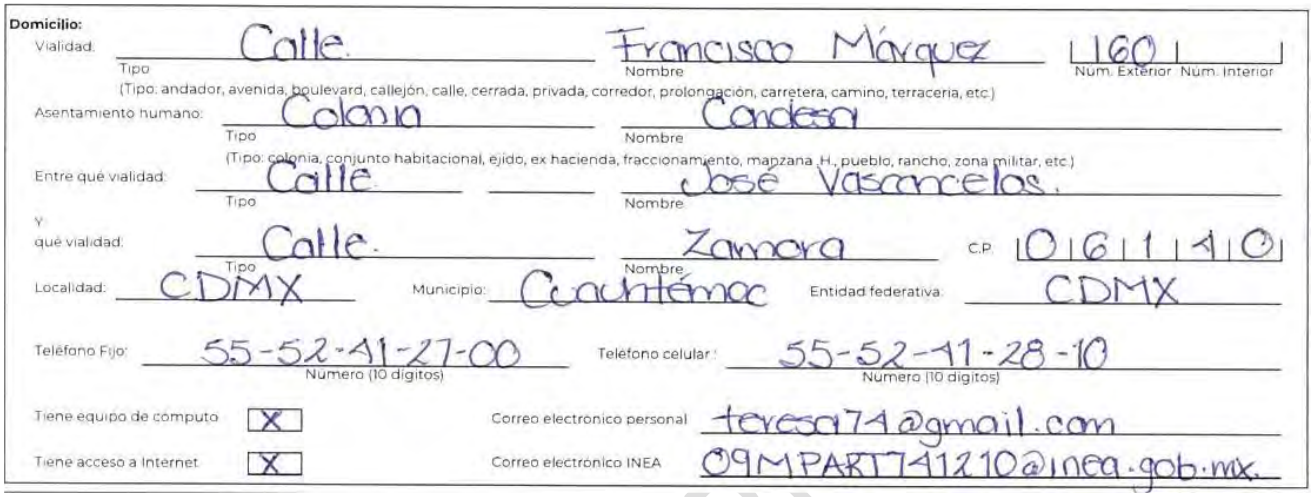
DOCUMENTO PRELIMINAR

- ***Domicilio.***

No se debe utilizar la leyenda **Domicilio Conocido o S/N cuando exista número**

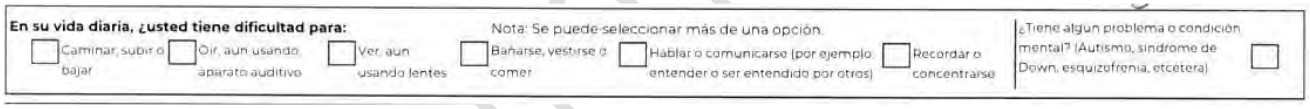
- Vialidad:
  - Tipo: Es una avenida, andador, boulevard, calle, cerrada, privada, corredor, prolongación, carretera, camino, vereda, terracería u otro.
  - Nombre: Nombre de la calle, carretera, etc.
- Asentamiento humano:
  - Tipo: Colonia, ejido, fraccionamiento
  - Nombre: Nombre de la colonia, conjunto habitacional, ejido, fraccionamiento, manzana, unidad habitacional, pueblo, rancho, zona militar, barrio, etc., donde está el domicilio del Beneficiario.
- Entre que vialidad y qué vialidad vive: Nombre de la avenida, andador, calle, entre las que se encuentra el domicilio del Beneficiario.
- Código Postal (C.P.) no dejar en blanco este espacio.
- Localidad, municipio y entidad federativa.
- Teléfono fijo o teléfono celular: Poner el número en el que sea más probable ubicar al Beneficiario.
- Tiene equipo de cómputo: Marcar con una X si cuenta con equipo de cómputo.
- Tiene acceso a Internet: Marcar con una X si tiene acceso a internet.
- Correo electrónico INEA: Si tiene acceso a Internet se debe asignar la cuenta institucional de acuerdo con el procedimiento establecido para ello.
- Correo electrónico personal: Poner la dirección de correo en caso de que tenga cuenta de correo.

DOCUMENTO PRELIMINAR



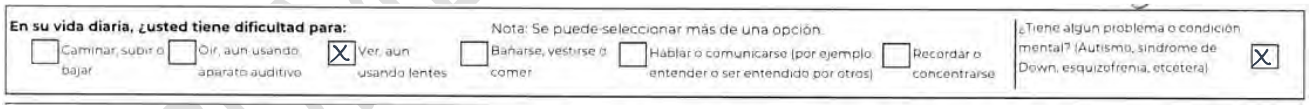
Domicilio:
Vialidad: Tipo: Calle. Nombre: Francisco Márquez. Num. Exterior: 160. Num. Interior:
(Tipo: andador, avenida, boulevard, callejón, calle, cerrada, privada, corredor, prolongación, carretera, camino, terraceria, etc.)
Asentamiento humano: Tipo: Colonia. Nombre: Condesa
(Tipo: colonia, conjunto habitacional, ejido, ex hacienda, fraccionamiento, manzana H., pueblo, rancho, zona militar, etc.)
Entre qué vialidad: Tipo: Calle. Nombre: José Vasconcelos.
Y
qué vialidad: Tipo: Calle. Nombre: Zamora. C.P. 06140
Localidad: CDMX. Municipio: Cuauhtémoc. Entidad federativa: CDMX
Teléfono Fijo: 55-52-41-27-00 Número (10 dígitos). Teléfono celular: 55-52-41-28-10 Número (10 dígitos)
Tiene equipo de computo: X. Correo electrónico personal: teresa74@gmail.com
Tiene acceso a Internet: X. Correo electrónico INEA: 09MPART741210@inea.gob.mx.

- ***En su vida diaria ¿usted tiene dificultad para***
  - Si el beneficiario no manifiesta tener alguna dificultad, no se marca nada en este espacio.



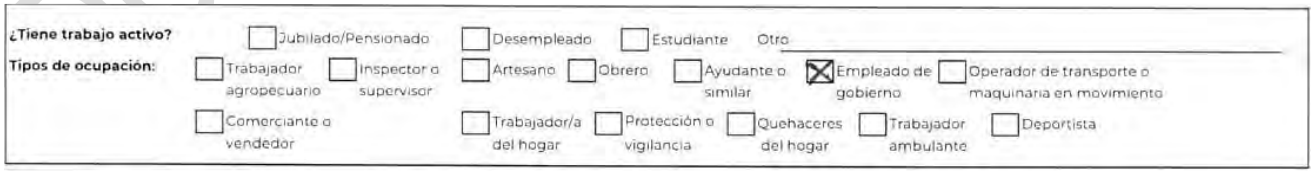
En su vida diaria, ¿usted tiene dificultad para: Nota: Se puede seleccionar más de una opción.
☐ Caminar, subir o bajar ☐ Oir, aun usando aparato auditivo ☐ Ver, aun usando lentes ☐ Bañarse, vestirse o comer ☐ Hablar o comunicarse (por ejemplo: entender o ser entendido por otros) ☐ Recordar o concentrarse
¿Tiene algun problema o condición mental? (Autismo, sindrome de Down, esquizofrenia, etcetera) ☐

  - Marcar con una X la opción que se relacione con la dificultad que el educando manifieste tener. Se puede seleccionar más de una opción.



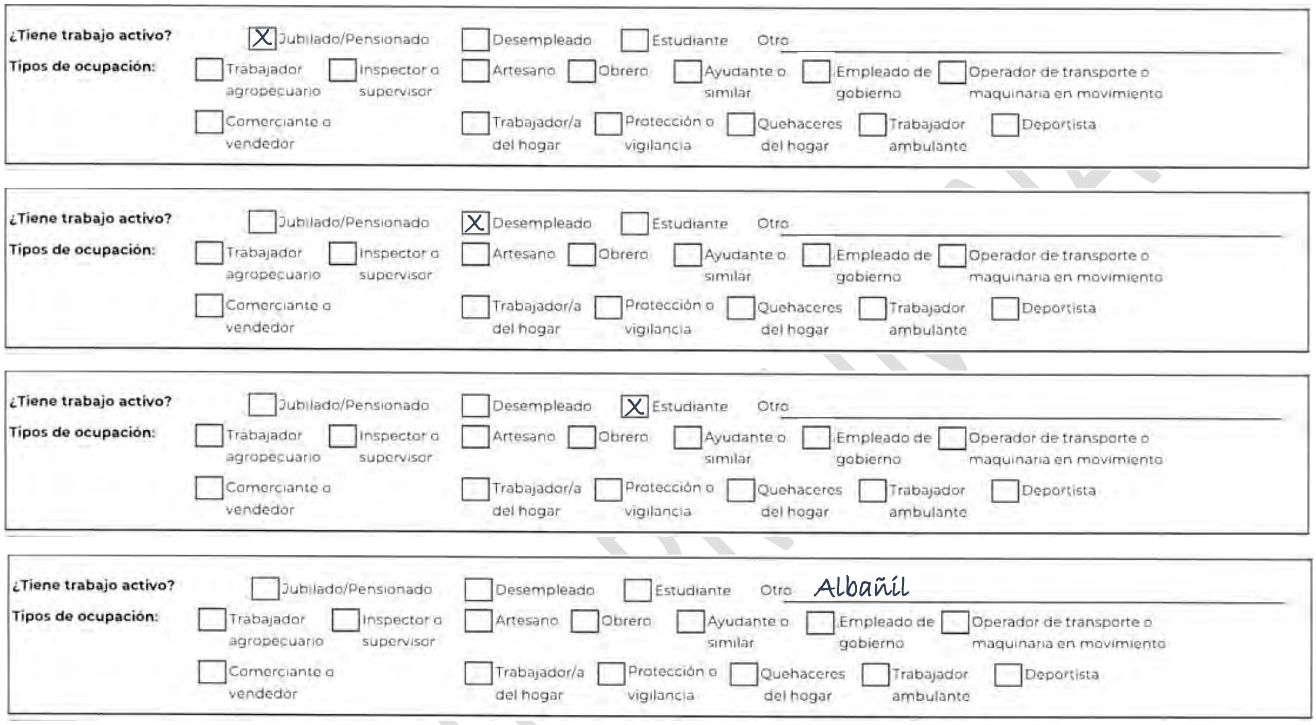
En su vida diaria, ¿usted tiene dificultad para: Nota: Se puede seleccionar más de una opción.
☐ Caminar, subir o bajar ☐ Oir, aun usando aparato auditivo ☒ Ver, aun usando lentes ☐ Bañarse, vestirse o comer ☐ Hablar o comunicarse (por ejemplo: entender o ser entendido por otros) ☐ Recordar o concentrarse
¿Tiene algun problema o condición mental? (Autismo, sindrome de Down, esquizofrenia, etcetera) ☒

- ***¿Tiene trabajo activo?***
  - Si el beneficiario es empleado, poner una X el recuadro en el apartado de tipos de ocupación en la actividad a la que se dedica o mencionar la opción que corresponda.



¿Tiene trabajo activo? ☐ Jubilado/Pensionado ☐ Desempleado ☐ Estudiante Otro:
Tipos de ocupación: ☐ Trabajador agropecuario ☐ Inspector o supervisor ☐ Artesano ☐ Obrero ☐ Ayudante o similar ☒ Empleado de gobierno ☐ Operador de transporte o maquinaria en movimiento
☐ Comerciante o vendedor ☐ Trabajador/a del hogar ☐ Protección o vigilancia ☐ Quehaceres del hogar ☐ Trabajador ambulante ☐ Deportista

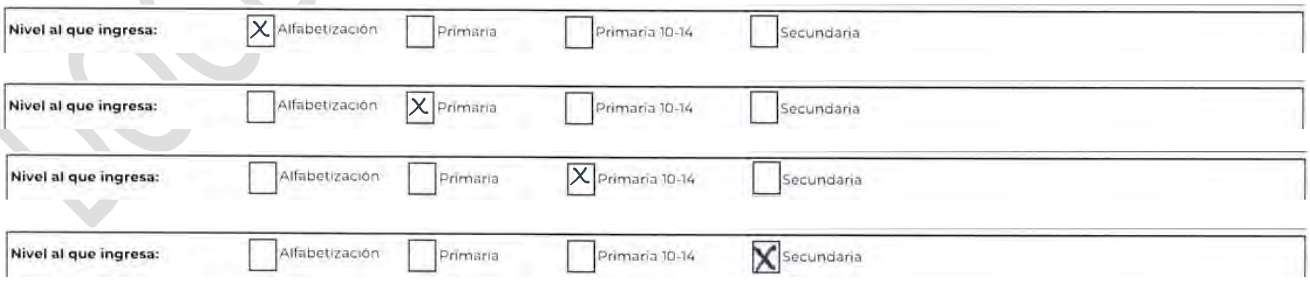
- En caso de que el beneficiario indique que no está empleado, preguntar si es jubilado, pensionado, desempleado, estudiante y marcar con una X la opción que indique, o en el espacio Otro poner la información que indique.



- ***Nivel al que ingresa***

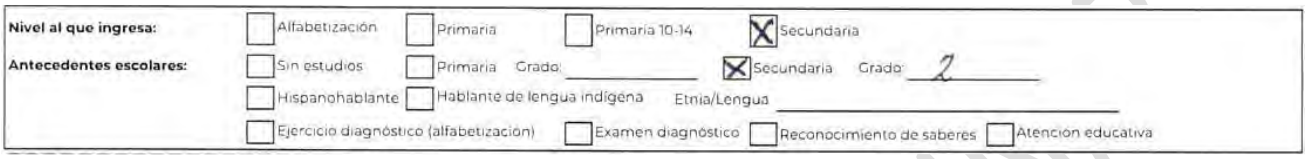
- Se deberá marcar el nivel educativo al que se está incorporando al Beneficiario.

  La figura institucional o solidaria que participa en la inscripción debe informar al Beneficiario que con base en la información y documentación de antecedentes escolares que presentó, se le ubicará en alfabetización, primaria, primaria 10-14 o secundaria, según corresponda.

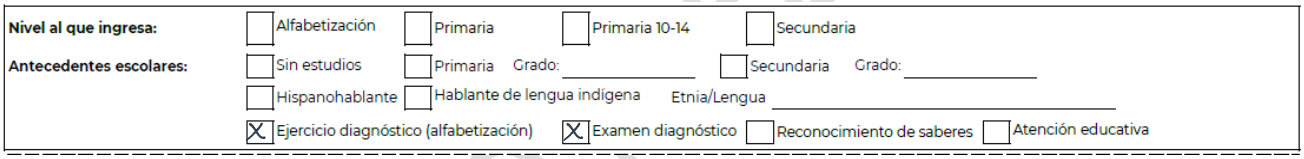


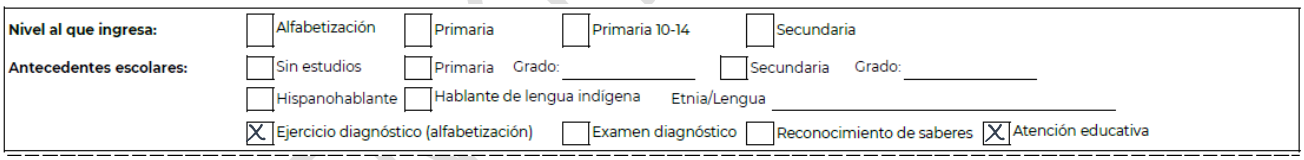
- ***Antecedentes escolares***

  - Se pone el grado escolar que el educando dice tener, independientemente de la documentación escolar presentada.

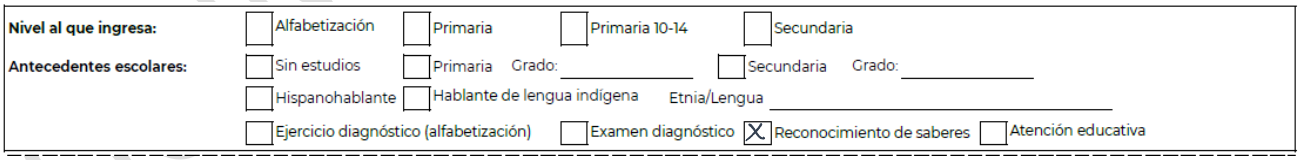


Si la persona beneficiaria no presenta documentos escolares, pero indica que sabe leer y escribir, se deberá invitar al educando a aplicar el ejercicio diagnóstico; si lo aprueba puede sugerirle que presente el examen diagnóstico, de lo contrario, deberá iniciar su proceso de alfabetización;





Cuando la persona beneficiaria solicita que se reconozcan sus saberes adquiridos por experiencia laboral o los cursos de capacitación que ha recibido, y fue registrado en SIGA se pone una X frente a la opción Reconocimiento de saberes.

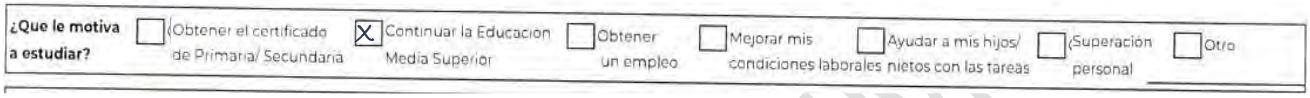


DOCUMENTO INFORMATIVO

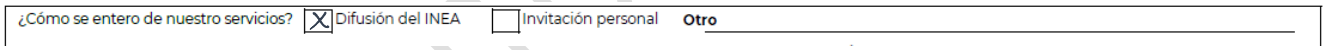
- ***¿Qué le motiva a estudiar?***

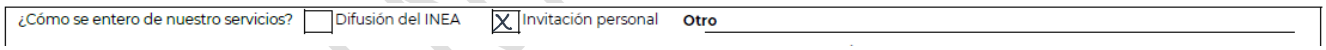
  - Se deberá marcar de las alternativas que vienen en el Registro, cual motivó al Beneficiario a estudiar.

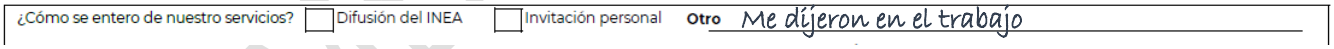
    La figura institucional o solidaria que participa en la inscripción debe preguntar al Beneficiario si alguna de las alternativas de motivación al estudio que se incluyen en el Registro es de su interés y marcar la que haya elegido, se puede marcar más de una opción si así se desea.



- ***¿Como se enteró de nuestros servicios?***
  - La figura institucional o solidaria que realiza la incorporación o reincorporación debe mencionar a la persona beneficiaria las opciones que se incluyen en el Registro y poner una X en la respuesta. En el caso de que haya sido otra opción poner la que se indique.







- ***Subproyecto***
  - Aquí se debe registrar el programa o la institución que está promoviendo la incorporación a los servicios del INEA.

    Cuando la incorporación o reincorporación no fue resultado de la colaboración con alguna alianza o convenio firmado por el INEA, se debe poner:

DOCUMENTO PRELIMINAR

Si la incorporación o reincorporación es resultado de la colaboración con alguna alianza o convenio firmado por el INEA, se debe poner en el campo de Subproyecto el nombre genérico o de agrupación de alianzas y en Dependencia el nombre del programa o la institución pública, privada o social, como se muestra a continuación:

Subproyecto: Programas Federales Dependencia: Sembrando Vida

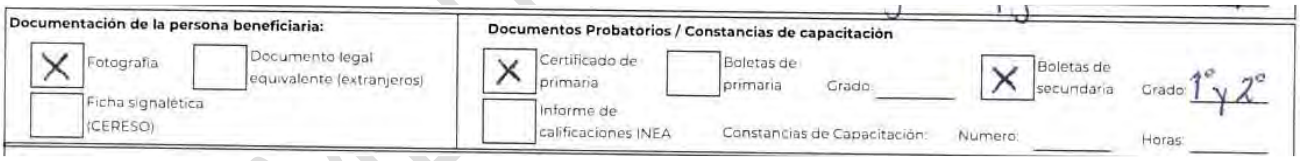
Subproyecto: Organizaciones de la Sociedad Civil Dependencia: Confederación Nacional Campesina

- ***Documentación del beneficiario/ Documentos Probatorios / Constancias de capacitación***

  - Seleccionar con una X la opción que corresponda de acuerdo a la documentación presentada por el educando que comprueben su grado de escolaridad.

La figura institucional o solidaria que participa en la inscripción debe revisar la documentación que presente el Beneficiario, dependiendo del nivel educativo al que se incorpora y le deberá devolver en ese momento los documentos originales que haya presentado.

Si el beneficiario entrega fotografía se selecciona la opción Fotografía, si muestra boletas aprobadas de primaria o secundaria o el certificado de primaria o alguna otra opción, en estas situaciones se marca con una X lo que corresponda, como se muestra a continuación.

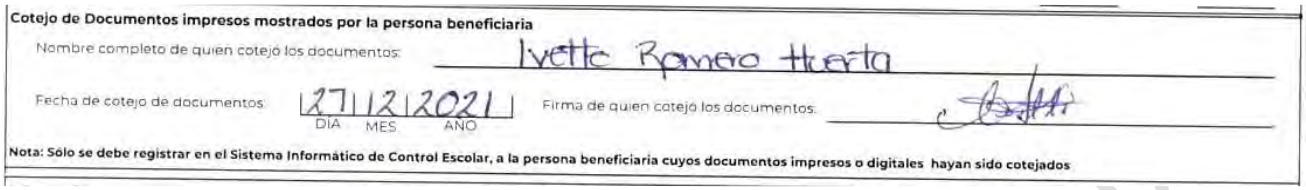


Se recomienda a la figura institucional o solidaria que participa en la inscripción que, si cuenta con los medios para hacerlo, digitalice los documentos cuando se los presente el Beneficiario.

- ***Cotejo de Documentos impresos mostrados por el Beneficiario***

  - Se deben poner los datos de la figura institucional o solidaria que revisó la documentación presentada por el Beneficiario para acreditar su personalidad y la relacionada con sus antecedentes escolares, así como la fecha en la que realizó esta actividad, quedando formalizado el cotejo con su firma en el Registro.

DOCUMENTO PRELIMINAR


Cotejo de Documentos impresos mostrados por la persona beneficiaria

Nombre completo de quien cotejó los documentos: Ivette Ramero Huerta

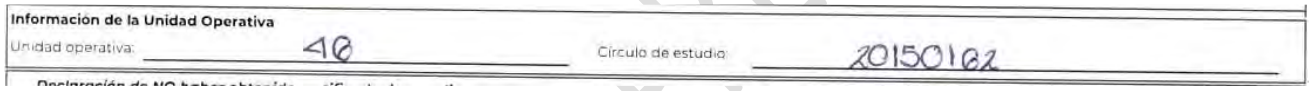
Fecha de cotejo de documentos: 27 | 12 | 2021 (DIA | MES | AÑO) Firma de quien cotejó los documentos:

Nota: Sólo se debe registrar en el Sistema Informático de Control Escolar, a la persona beneficiaria cuyos documentos impresos o digitales hayan sido cotejados

Sólo se debe registrar en el Sistema Informático de Control Escolar, al beneficiario cuyos documentos impresos o digitales hayan sido cotejados

- ***Información de la Unidad Operativa***

  - La figura institucional o solidaria que participa en la inscripción, le debe informar al Beneficiario que puede aprovechar el apoyo que se ofrece por medio de los círculos de estudio y los asesores, si lo acepta deberá escribir la unidad operativa y círculo de estudio al que se vinculará para iniciar su proceso educativo.

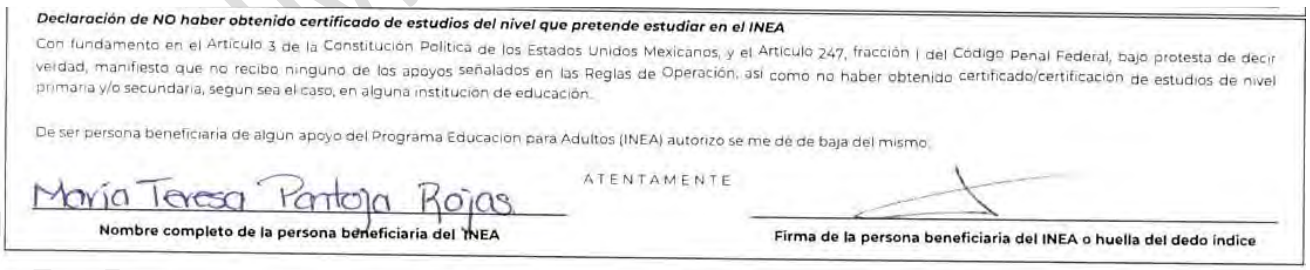

Información de la Unidad Operativa

Unidad operativa: 40 Círculo de estudio: 20150102

Si el Beneficiario decide estudiar por su cuenta, no se llena está sección.

- ***Declaración de NO haber obtenido certificado de estudios***

  - La figura institucional o solidaria que participa en la inscripción, debe explicar al Beneficiario la importancia de esta sección, en la cual le deberá preguntar al beneficiario si cuenta o no con certificado de primaria o secundaria y declarar que no ha recibido certificado alguno.


Declaración de NO haber obtenido certificado de estudios del nivel que pretende estudiar en el INEA

Con fundamento en el Artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el Artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que no recibo ninguno de los apoyos señalados en las Reglas de Operación, así como no haber obtenido certificado/certificación de estudios de nivel primaria y/o secundaria, según sea el caso, en alguna institución de educación.

De ser persona beneficiaria de algún apoyo del Programa Educación para Adultos (INEA) autorizo se me dé de baja del mismo.

ATENTAMENTE

María Teresa Pantoja Rojas

Nombre completo de la persona beneficiaria del INEA **Firma de la persona beneficiaria del INEA o huella del dedo índice**

Si el Beneficiario sabe leer y escribir deberá poner de puño y letra los datos que se solicitan. En caso de que no sepa escribir, la figura institucional o solidaria que participa en la inscripción deberá llenar los espacios en blanco y solicitar al Beneficiario que ponga su huella digital en el espacio que corresponde.

DOCUMENTO PRELIMINAR

- ***Autorizo el uso de la información***

  - La figura institucional o solidaria que participa en la inscripción, debe leer al Beneficiario esta sección, en la cual autoriza que el INEA utilice la información con la finalidad de generar y respaldar datos relevantes para la toma de decisiones en los procesos de planificación, control escolar, evaluación educativa o de investigación.

Autorizo el uso de la información registrada en este documento, con la finalidad de generar y respaldar datos relevantes para la toma de decisiones en los procesos de planificación, control escolar, evaluación educativa o de investigación.

- ***Manifiesto bajo protesta de decir verdad.***

  - La figura institucional o solidaria que participa en la inscripción, debe leer al Beneficiario las leyendas relacionadas con la veracidad de la información contenida en el Registro, y que los datos que se registran son confidenciales y están protegidos por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados. La leyenda considera a los connacionales que participen en el programa Somos mexicanos.

"Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información y los datos aquí asentados son verdaderos, que durante mi estancia en los Estados Unidos de América curse (primaria y/o secundaria o equivalente), o bien que cursé en la República Mexicana algún grado de educación primaria o secundaria, sin embargo no cuento con documentación alguna que lo acredite, reconozco que en caso de faltar a la verdad, estaré incurriendo en el delito de falsedad de declaración ante una autoridad pública distinta de la judicial, y podría ser acreedor(a) a una pena de cuatro a ocho años de prisión y de cien a trescientos días multa (art. 247, fracción I del Código Penal Federal), y demás sanciones aplicables."

- ***Firmas.***

  - Es obligatorio que el Registro tenga el nombre y firma del Beneficiario y las figuras institucionales y solidarias que intervienen en el proceso de inscripción. En caso de que el beneficiario no pueda firmar por alguna cuestión física o que no sepa leer y escribir se deberá poner una X en el espacio correspondiente

María Teresa Pantoja Rojas
Nombre completo de la persona beneficiaria del INEA

Firma de la persona beneficiaria del INEA o huella del dedo índice

Nombre completo y firma del padre o tutor
En caso de inscripción al MEVyT 10-14

Nombre completo y firma del Responsable de Acreditación de la Coordinación de Zona

Ivette Ramos Huerta
Nombre completo y firma de la figura que incorpora

Nombre completo y firma de la persona que capturó

Gabriel Vallejo Soriano
Nombre completo y firma del Coordinador de Zona

- ***Aviso de privacidad.***

  - La figura institucional o solidaria que participa en la inscripción, debe leer al Beneficiario esta sección, destacando que los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados, según corresponda, en los sistemas institucionales del INEA

Aviso de Privacidad: Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, según corresponda, en los sistemas institucionales del INEA que han sido debidamente inscrito en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI). Los datos recabados en este registro consideran lo establecido en los artículos 16, 17, 18 y 21 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados.

- ***Opciones de Denuncia***

  - La figura institucional o solidaria que participa en la inscripción, debe leer al Beneficiario esta sección, destacando que el Beneficiario cuenta con opciones para denunciar si le condicionaron o pidieron algo a cambio para realizar este trámite DENÚNCIALO al 800-0060-300 o en la Coordinación de Zona, Plaza comunitaria u oficina del INEA más cercana.

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

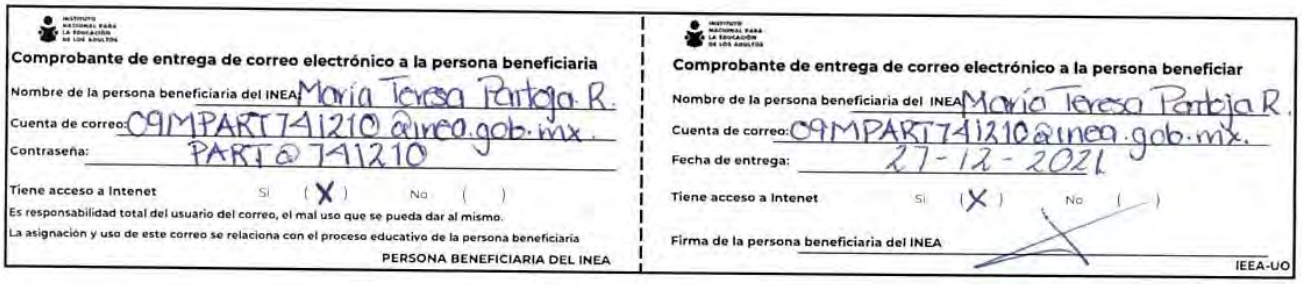
Si te condicionaron o pidieron algo a cambio para realizar este trámite DENÚNCIALO al 800-0060-300 o en la Coordinación de Zona, Plaza comunitaria u oficina del INEA más cercana.

Todos los servicios que proporciona el INEA son gratuitos.

- ***Comprobante de entrega de correo electrónico al Beneficiario.***
  - La figura institucional o solidaria que participa en la inscripción, deberá llenar el volante de Acuse de acuerdo a los establecido en el **Procedimiento para la generación y entrega de correo electrónico institucional.**

    Se entregará al beneficiario la parte del Comprobante que dice BENEFICIARIO y a la coordinación de Zona la que dice IEEA – UO, el cual se debe integrar al expediente físico-impreso del beneficiario.

    Para no extraviar la parte del Comprobante de entrega de correo que le corresponde al IEEA-UO, se recomienda que solo se corte del Registro la parte del Acuse que se entrega al beneficiario.



Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona beneficiaria

Nombre de la persona beneficiaria del INEA: María Teresa Partoja R.

Cuenta de correo: C9MPART741210@inea.gob.mx

Contraseña: PART@741210

Tiene acceso a Internet Si (X) No ( )

Es responsabilidad total del usuario del correo, el mal uso que se pueda dar al mismo.

La asignación y uso de este correo se relaciona con el proceso educativo de la persona beneficiaria

PERSONA BENEFICIARIA DEL INEA

Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona beneficiar

Nombre de la persona beneficiaria del INEA: María Teresa Partoja R.

Cuenta de correo: C9MPART741210@inea.gob.mx

Fecha de entrega: 27-12-2021

Tiene acceso a Internet Si (X) No ( )

Firma de la persona beneficiaria del INEA

IEEA-UO