



Llenar en letra legible, firma autógrafa y con tinta azul
(firmar en su nombre y en el margen de cada hoja)

"EMPRESARIAS DE ALTO IMPACTO 2026"

ANEXO III. MANIFIESTO DE INFORMACIÓN PERSONAL

PERSONA MORAL

Día:		Mes:		Año:	
------	--	------	--	------	--

Nombre de la socia encargada del proyecto:	
--	--

Nombre de la MYPE:	
--------------------	--

Domicilio de la MYPE: (Calle, número, colonia)	
---	--

RFC de la participante :		Municipio:		Vertiente de participación:	
--------------------------	--	------------	--	-----------------------------	--

¿La socia encargada del proyecto ha sido usuaria de algún Centro de Justicia para las Mujeres del Estado?		Especificar el Centro	
¿Es familiar directo de alguna persona desaparecida?			

Solicito el ingreso para participar en la convocatoria de "EMPRESARIAS DE ALTO IMPACTO 2026", y bajo protesta de decir verdad manifiesto que:

Me reconozco como co-propietaria de la MYPE que participa en "El Programa".

Participo sólo en la vertiente antes mencionada sin ser solicitante, beneficiaria, ni socia de alguna MYPE, en otra vertiente de "El Programa" de este año 2026, ni en ningún otro programa gubernamental con la misma finalidad de apoyo al emprendimiento, conforme al listado en el numeral 6.5 de las Reglas de Operación de "El Programa".

Participo sin ser servidora pública de carrera titular, ni eventual en ninguno de los tres niveles de gobierno. De igual forma sin encontrarme en los supuestos de conflicto de interés para participar en "El Programa".

La Información y documentación que proporciono para participar en "El Programa" es verídica, sé y reconozco las penalidades que conlleva la falsificación de documentos, alterar datos personales, simulaciones y mentir ante autoridad.

Sé y reconozco que "El Programa" es totalmente gratuito, personal, intransferible y libre de cualquier tipo de gestoría.

Acepto sujetarme a todas las bases y lineamientos de las Reglas de Operación y Convocatoria de "El Programa".

En caso de demostrarse lo contrario, mi solicitud será dada de baja en cualquier momento y no será tomada en cuenta para acceder a "El Programa".

Asimismo, manifiesto haber leído y comprendido el Aviso de Privacidad Focalizado de la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres respecto al Programa "Empresarias de Alto Impacto", correspondiente al ejercicio fiscal 2026 y otorgo mi consentimiento expreso para el tratamiento de mis datos personales y datos personales sensibles conforme a las finalidades señaladas en dicho aviso.

El Aviso de Privacidad podrá consultarse en las siguientes ligas electrónicas:

<https://transparencia.jalisco.gob.mx/informacion/contenido/168/234>

https://igualdad.jalisco.gob.mx/?post_type=consultas&s=aviso+de+privacidad

Nombre completo y firma autógrafa
Representante/apoderada(o) legal

Nombre completo y firma autógrafa
Socia encargada del proyecto

Llenar en letra legible, firma autógrafa y con tinta azul
(firmar en su nombre y en el margen de cada hoja)

"EMPRESARIAS DE ALTO IMPACTO 2026"

ANEXO IV. PLANTILLA LABORAL	PERSONA MORAL
------------------------------------	----------------------

Día:		Mes:		Año:	
------	--	------	--	------	--

Nombre de la socia encargada del proyecto:	
--	--

Nombre de la MYPE:	
--------------------	--

Domicilio de la MYPE: (Calle, número, colonia)	
---	--

RFC de la participante:		Municipio:		Vertiente de participación:	
-------------------------	--	------------	--	-----------------------------	--

Solicito el ingreso para participar en la convocatoria de **"EMPRESARIAS DE ALTO IMPACTO 2026"**, y bajo protesta de decir verdad manifiesto que toda la información plasmada a continuación es completamente verídica, y que sé y reconozco las penalidades que conlleva la falsificación de documentos, alterar información y datos personales, simulaciones y mentir ante autoridad. A continuación, presento los datos de personas pertenecientes a mi plantilla laboral:

Nombre completo de la persona empleada:					Teléfono de la persona empleada:	
Domicilio de la persona empleada:					Sueldo mensual bruto (antes de retenciones):	
Puesto:		Cuenta con seguridad social (IMSS):	SÍ	NO	Firma autógrafa de la persona empleada:	
Tiempo laborando en la empresa:						

He leído y comprendido el Aviso de Privacidad Integral correspondiente. Por medio del presente otorgo mi consentimiento expreso para que los datos personales proporcionados, incluyendo aquellos relacionados con mi relación laboral con la empresa, sean recabados, utilizados, tratados y, en su caso, compartidos con las instancias responsables del programa, exclusivamente para fines de evaluación, validación, operación y seguimiento del proceso de solicitud y participación en el programa. Asimismo, manifiesto que he leído y acepto los términos y condiciones establecidos en las Reglas de Operación y la Convocatoria del programa, autorizando el uso de la información proporcionada conforme a la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.

Nombre completo de la persona empleada:					Teléfono de la persona empleada:	
Domicilio de la persona empleada:					Sueldo mensual bruto (antes de retenciones):	
Puesto:		Cuenta con seguridad social (IMSS):	SÍ	NO	Firma autógrafa de la persona empleada:	
Tiempo laborando en la empresa:						
He leído y comprendido el Aviso de Privacidad Integral correspondiente. Por medio del presente otorgo mi consentimiento expreso para que los datos personales proporcionados, incluyendo aquellos relacionados con mi relación laboral con la empresa, sean recabados, utilizados, tratados y, en su caso, compartidos con las instancias responsables del programa, exclusivamente para fines de evaluación, validación, operación y seguimiento del proceso de solicitud y participación en el programa. Asimismo, manifiesto que he leído y acepto los términos y condiciones establecidos en las Reglas de Operación y la Convocatoria del programa, autorizando el uso de la información proporcionada conforme a la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.						

Nombre completo de la persona empleada:					Teléfono de la persona empleada:	
Domicilio de la persona empleada:					Sueldo mensual bruto (antes de retenciones):	
Puesto:		Cuenta con seguridad social (IMSS):	SÍ	NO	Firma autógrafa de la persona empleada:	
Tiempo laborando en la empresa:						
He leído y comprendido el Aviso de Privacidad Integral correspondiente. Por medio del presente otorgo mi consentimiento expreso para que los datos personales proporcionados, incluyendo aquellos relacionados con mi relación laboral con la empresa, sean recabados, utilizados, tratados y, en su caso, compartidos con las instancias responsables del programa, exclusivamente para fines de evaluación, validación, operación y seguimiento del proceso de solicitud y participación en el programa. Asimismo, manifiesto que he leído y acepto los términos y condiciones establecidos en las Reglas de Operación y la Convocatoria del programa, autorizando el uso de la información proporcionada conforme a la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.						

Nombre completo de la persona empleada:					Teléfono de la persona empleada:	
Domicilio de la persona empleada:					Sueldo mensual bruto (antes de retenciones):	
Puesto:		Cuenta con seguridad social (IMSS):	SÍ	NO	Firma autógrafa de la persona empleada:	
Tiempo laborando en la empresa:						
He leído y comprendido el Aviso de Privacidad Integral correspondiente. Por medio del presente otorgo mi consentimiento expreso para que los datos personales proporcionados, incluyendo aquellos relacionados con mi relación laboral con la empresa, sean recabados, utilizados, tratados y, en su caso, compartidos con las instancias responsables del programa, exclusivamente para fines de evaluación, validación, operación y seguimiento del proceso de solicitud y participación en el programa. Asimismo, manifiesto que he leído y acepto los términos y condiciones establecidos en las Reglas de Operación y la Convocatoria del programa, autorizando el uso de la información proporcionada conforme a la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.						

**Nombre completo y firma autógrafa
Representante/apoderada(o) legal**

**Nombre completo y firma autógrafa
Socia encargada del proyecto**

Página 2/2