

Instituto Nacional de Migración

Formato para empleadores

Referencia	Homoclave del formato	Pieza:
	INM-03-005-C	
	Fecha de publicación en el DOF	Fecha de solicitud del trámite:

Instrucciones

Para iniciar su trámite debe imprimir este formato y presentarlo junto con los requisitos respectivos en la Oficina de atención a trámites del Instituto que corresponda al domicilio del interesado o al domicilio de su trabajo.
Este formato tiene una vigencia de 90 días naturales; vencido ese plazo no podrá utilizarlo y deberá llenar una nueva solicitud.

Datos generales del solicitante

¿Qué desea hacer?

OBTENER CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE EMPLEADOR

Datos de la empresa o persona que tendrá a su cargo o responsabilidad a extranjeros

Tipo de persona:

Datos de la persona moral

Nombre o razón social

Sector o rama de actividad de la empresa:

Objeto de la empresa o giro comercial:

RFC

Domicilio de la persona moral

Código postal:

Calle:

Número exterior: Número interior: --

Colonia:

Delegación o municipio:

Estado o Distrito Federal:

Teléfono:

Datos del acta constitutiva

Número de acta constitutiva:

Fecha de registro del acta:

Instituto Nacional de Migración

Datos del representante legal

CURP	Nombre(s)	Apellido(s)	Nacionalidad actual	Tipo de documento de identificación	Número de documento

Personas autorizadas para tramitar, oír o recibir notificaciones



Instituto Nacional de Migración

Términos y condiciones

Es mi voluntad que el Instituto Nacional de Migración me notifique mediante comunicación electrónica a la cuenta de correo electrónico que he señalado, cualquier citatorio, requerimiento o resolución relacionado con la presente solicitud. Lo anterior, sin menoscabo de que el suscrito o la persona que he autorizado, acuda en un plazo no mayor a 20 días naturales ante la oficina donde se encuentra esta solicitud, para conocer el estado que guarda la misma; prevenido de que en caso de no hacerlo así, se me tendrá por desistido en términos de los artículos 57 fracción II y 58 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo de aplicación supletoria conforme al artículo 77 de la Ley de Migración. Bajo protesta de decir verdad y apercibido de las sanciones que corresponden a quienes proporcionen información falsa ante la autoridad migratoria, en los términos de los artículos 247 del Código Penal Federal, el suscrito manifiesta que los datos asentados y la información que acompaña a la presente solicitud son verdaderos.

Lugar : _____

Fecha : _____ (dd / mm / aaaa)

Nombre del representante legal de la empresa que solicita el trámite : _____

Firma del representante legal de la empresa que solicita el trámite : _____

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en los Sistemas de datos personales con los que cuenta el Instituto Nacional de Migración, con fundamento los artículos 3 fracción XXX y 16 de la Ley de Migración y 1° del Reglamento de la Ley de Migración y cuya finalidad es controlar y dar seguimiento a trámites migratorios y generar estadística migratoria en el país, los cuales fueron registrados en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx), y podrán ser transmitidos a las autoridades administrativas y judiciales que así lo soliciten en ejercicio de sus facultades, al propio titular de la información, además de las transmisiones previstas en la Ley. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Para mayor información marque a las oficinas centrales del Instituto Nacional de Migración, ubicadas en la Ciudad de México 5387-2400 y seleccione la opción correspondiente. Para quejas y sugerencias llame al Órgano Interno de Control en el INM a los teléfonos 5387-2477 y 5387-2400 extensión 18147. También puede llamar a la Secretaría de la Función Pública del interior de la República sin costo al 01 800 386 2466; desde el Distrito Federal al 2000-2000 o bien, de Estados Unidos de América al 01 800 475 2393.

IMPORTANTE:

Verifique que la información personal proporcionada no contenga errores, toda vez que la autoridad migratoria no puede modificar dicha información, provocando con ello dilatación en la resolución de su trámite migratorio. Los errores en la resolución y expedición de documentos migratorios que resulten de errores en la solicitud, son responsabilidad del usuario.



GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



COFEMER
COMITÉ FEDERAL DE MIGRACIONES



Contacto:
Avenida Homero 1832
Los Morales Polanco
Miguel Hidalgo, 11510
Ciudad de México, CDMX.
Tel. 01 55 5387 2400