

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN**  
**NORMA MEXICANA NMX-R-025-SCFI-2015 EN IGUALDAD LABORAL Y NO DISCRIMINACIÓN**

**FOLIO No. -**

El correcto llenado de esta solicitud es importante para entender mejor sus requisitos y poder ofrecerle una mejor atención.

Favor de completar en línea, y entregar debidamente firmado y digitalizado al Organismo de Certificación.

**DATOS GENERALES DEL CENTRO DE TRABAJO**

Nombre del centro de trabajo (como desea que aparezca en el certificado):

Razón social

|                                                      |         |                                  |                                  |                                 |
|------------------------------------------------------|---------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <b>Domicilio fiscal:</b>                             | Calle   |                                  | Núm. interior                    | Núm. exterior                   |
|                                                      |         |                                  |                                  |                                 |
|                                                      | Colonia | Delegación/ Municipio            |                                  | Código postal                   |
|                                                      |         |                                  |                                  |                                 |
|                                                      | Ciudad  | Estado                           | País                             | R.F.C                           |
|                                                      |         |                                  |                                  |                                 |
| <b>Sector al que pertenece su centro de trabajo:</b> |         | Público <input type="checkbox"/> | Privado <input type="checkbox"/> | Social <input type="checkbox"/> |
| <b>Giro del centro de trabajo:</b>                   |         |                                  |                                  |                                 |

|  |         |                       |               |               |
|--|---------|-----------------------|---------------|---------------|
|  | Calle   |                       | Núm. interior | Núm. exterior |
|  |         |                       |               |               |
|  | Colonia | Delegación/ Municipio |               | Código postal |
|  |         |                       |               |               |
|  | Ciudad  | Estado                |               | País          |

|                                                                                                                                                 |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b><i>Si la certificación debe realizarse en un domicilio diferente al fiscal, favor de proporcionar los detalles e incluir un croquis.</i></b> |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Nombre del representante del centro de trabajo para el proceso de certificación:</b> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| <b>Cargo:</b> |  |
|---------------|--|

|                            |  |                  |  |             |  |
|----------------------------|--|------------------|--|-------------|--|
| <b>Correo electrónico:</b> |  | <b>Teléfono:</b> |  | <b>Ext.</b> |  |
|----------------------------|--|------------------|--|-------------|--|

**DATOS DE CERTIFICACIÓN**

|                                                                                            |                                  |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Marque el tipo de certificación solicitada</b>                                          | inicial <input type="checkbox"/> | vigilancia <input type="checkbox"/> | renovación <input type="checkbox"/> |
| <b>Defina el alcance de la certificación</b>                                               |                                  |                                     |                                     |
| <b>Un sitio</b> <input type="checkbox"/><br><br><b>Multisitio</b> <input type="checkbox"/> |                                  |                                     |                                     |

|                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>¿Cuántas personas están involucradas en el alcance de la certificación?</b> |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                          |                        |  |                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|---------------------|--|
| <b>Número de personas involucradas en el alcance de la certificación</b> | <b>Tiempo completo</b> |  | <b>Medio tiempo</b> |  |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|---------------------|--|

|                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Al ingresar a sus instalaciones ¿es necesario utilizar equipo de seguridad especial?, favor de especificar</b> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## **DATOS ADICIONALES**

|                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Describa brevemente cuáles son los motivos por los cuales es de su interés obtener el certificado de la Norma Mexicana. (En caso de ser necesario, utilizar una hoja anexa).</b> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Favor de proporcionar cualquier otra información que considere conveniente y que pueda ser de utilidad para preparar y efectuar las actividades logísticas de la certificación.</b> |
|                                                                                                                                                                                        |

---

Nombre y firma del o la representante del centro de trabajo:

### **Notas importantes:**

- El centro de trabajo solicitante asume la responsabilidad del cumplimiento de los requisitos legales vigentes aplicables.
- La recepción de la presente solicitud por parte de Certificadora Mexicana Internacional S.A.P.I. de C.V. no implica la certificación de la centro de trabajo.
- Toda la información proporcionada durante el proceso de certificación será tratada de manera estrictamente CONFIDENCIAL