INSERTAR MEMBRETE DE LA ENTIDAD

**FORMATO DE OFICIO PARA LA SOLICITUD DE USUARIOS Y CONTRASEÑAS PARA ACCEDER A LA PLATAFORMA.**

Ciudad de \_\_\_\_\_, a dd de mm de 2025.

Of. No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TEY WENDOLYNE RETANA ALARCÓN**

**TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE PARA LA REFORMA AL SISTEMA DE**

**JUSTICIA LABORAL DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**

**P R E S E N T E**

En mi calidad de \_\_\_\_(CARGO)\_\_\_\_\_ del estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titular de la autoridad solicitante, responsable de coordinar, articular y vigilar la implementación de la Reforma al Sistema de Justicia Laboral en esta entidad federativa, con fundamento en el numeral Décimo Primero de los “*Lineamientos por los que se establecen las bases y requisitos para la creación, fortalecimiento y/o mejora de los Centros de Conciliación y Tribunales Laborales*”, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2024, me permito solicitar se generen los usuarios y contraseñas para el acceso a la plataforma de subsidios.

Para ello, le proporciono los datos generales de los enlaces designados para el llenado de la solicitud de acceso al subsidio:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo del Titular de la autoridad solicitante** |  |
| **Cargo** |  |
| **Número de teléfono** |  |
| **Correo electrónico institucional para recibir notificaciones** |  |
| **Domicilio para recibir notificaciones** |  |

**Enlace para el caso de los Centros de Conciliación Laboral.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo del Enlace designado por la persona de la autoridad solicitante** |  |
| **Cargo** | **Nota: considerar que el nivel jerárquico mínimo para ser enlace, es de Director de área (numeral segundo, fracción X. de los Lineamientos)** |
| **Área de adscripción** |  |
| **Número de teléfono** |  |
| **Correo electrónico institucional para recibir notificaciones** |  |
| **Domicilio para recibir notificaciones** |  |

**Enlace para el caso de los Tribunales Laborales Locales.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo del Enlace designado por la persona de la autoridad solicitante** |  |
| **Cargo** | **Nota: considerar que el nivel jerárquico mínimo para ser enlace, es de Director de área (numeral segundo, fracción X. de los Lineamientos)** |
| **Área de adscripción** |  |
| **Número de teléfono** |  |
| **Correo electrónico institucional para recibir notificaciones** |  |
| **Domicilio para recibir notificaciones** |  |

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TITULAR DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE**