

Área: CECOFAM “Revinculación Familiar”

REG. TSJ. CCFS. No. _____
Sede: _____
Fase: _____

CARTA COMPROMISO PARA LA REALIZACIÓN DE LA CONVIVENCIA MATERNO/PATERNOFILIAL EN LA MODALIDAD DE VIDEOLLAMADA

La Convivencia Materno o Paterno Filial en la modalidad de videollamada, tiene por objeto facilitar que las madres, padres, niñas, niños y adolescentes tengan la posibilidad y oportunidad de disfrutar de las convivencias que permitan su revinculación familiar ordenada por los Órganos Jurisdiccionales, en situaciones extraordinarias que impidan su presencia directa, a través del uso de la plataforma digital autorizada por el Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México.

La o el Responsable Conviviente y la o el Responsable Conviviente para llevar a cabo la Convivencia Materno o Paterno Filial en la modalidad de videollamada, se comprometen a:

- I. Proporcionar dirección de correo electrónico y números telefónicos de contacto.
- II. Contar con los medios necesarios para acceder a la Plataforma Digital autorizada por el Consejo, es decir, computadora y/o celular con conexión a internet, así como con las condiciones de espacio físico y correcto funcionamiento del medio tecnológico a emplear.
- III. Utilizar el correo electrónico de la o el Facilitador y/o autoridades del CECOFAM exclusivamente para recibir la liga para la conexión de la convivencia por videollamada, así como los enlaces de la capacitación psicoeducativa a distancia.
- IV. Realizar y mantener la conexión en la Plataforma en los horarios que previamente se establezcan, con una duración de 20 minutos y tolerancia de 5 minutos.
- V. Seguir de manera atenta, cordial y respetuosa, las indicaciones por parte de la o el Facilitador y/o autoridades del CECOFAM, para que se lleve a cabo de manera óptima la Convivencia por videollamada, así como atender y asegurar que la niña, niño y adolescente sigan las recomendaciones de la o el Facilitador y/o autoridades del CECOFAM.
- VI. Mantener durante el desarrollo de la videollamada una comunicación respetuosa, asertiva y proactiva.
- VII. No realizar grabación y reproducción de las Convivencias por cualquier medio, tanto digital como análogo.
- VIII. Firma autógrafa o electrónicamente el Documento Compromiso.

DATOS DE CONTACTO

Responsable Custodio

Responsable Conviviente

Dirección de correo electrónico: _____

No. Teléfono fijo: _____ No. Teléfono celular: _____

LA O EL RESPONSABLE CUSTODIO Y/O LA O EL RESPONSABLE CONVIVIENTE MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE HA LEÍDO LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE REALIZARÁ LA CONVIVENCIA MATERNO/PATERNOFILIAL POR VIDEOLLAMADA Y QUE CUENTA CON LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS NECESARIOS PARA SU REALIZACIÓN.

La información que proporcione estará protegida, resguardada y será confidencial de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, así como en los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

NOMBRE, FECHA Y FIRMA

Nombre y firma de la o el Facilitador que auxilia la suscripción del presente documento.