

Formato Único de la Persona Solicitante

Fecha: (Día/Mes/año)

Folio de Registro:
(Núm. Programa / Año / Núm. de Ingreso)

1.- Datos Generales

Incorporación ☐

Actualización de Datos ☐

Programa solicitado

Secretaría / Organismo

ID Programa

2.- Datos de la/el Solicitante

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Fecha de Nacimiento

Día / Mes / Año

Lugar de Nacimiento (Anotar Entidad Federativa)

Edad

Género

☐ H ☐ M ☐ Otro (Mencionar)

Otro (Mencionar)

2.1.- Datos de Residencia

Estado

Municipio

Localidad

Colonia

Calle

Número

C.P.

CURP

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

Correo Electrónico

2.2.- Datos del Contacto

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

2.2.1.- Datos de Residencia del Contacto

Fecha de Nacimiento

Día / Mes / año

Edad

Género

☐ H ☐ M ☐ Otro (Mencionar)

Otro (Mencionar)

Municipio

Localidad

Colonia

Calle

Número

C.P.

CURP

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

Correo Electrónico

Parentesco o Relación con la/el

Teléfono y Nombre de algún contacto para recados

3.- Anexos (Marcar sólo los solicitados de acuerdo a la normativa del programa solicitado)

☐ INE (Estado de Hidalgo) ☐ Constancia de Radicación (Hidalgo) ☐ CURP (Actualizada y Certificada por la RENAPO) ☐ Acta de Nacimiento ☐ Comprobante de Domicilio (Antigüedad no mayor a dos meses) ☐ Otros _____

La información que sea proporcionada se utilizará única y exclusivamente para la finalidad de los programas sociales. No se proporcionará a terceros o para su uso con otro tipo de fines. El Gobierno del Estado de Hidalgo es el responsable de la gestión, manejo y tratamiento de los datos personales sensibles proporcionados en los términos de las disposiciones previstas en la LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS PARA EL ESTADO DE HIDALGO. ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL ALCANCE UNO DEL PERIÓDICO OFICIAL: 27 DE JUNIO DE 2022. Ley publicada en el Periódico Oficial, el 24 de julio de 2017. Y, en la LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE HIDALGO. ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN ALCANCE CUATRO DEL PERIÓDICO OFICIAL, EL 28 DE JULIO DE 2021. Ley publicada en el Periódico Oficial, el miércoles 4 de mayo de 2016.

Los datos personales recabados serán utilizados para: Realizar registro, control y un expediente de beneficiarios de programas sociales. De manera adicional, se utilizará la información personal para generar informes estadísticos. En caso de que la autoridad no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, puede manifestarlo a través del correo electrónico: secretaria.bienestar@hidalgo.gob.mx. Le informamos que sus datos personales NO son compartidos con personas, empresas, organizaciones y autoridades distintas al sujeto obligado, salvo que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados. Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <https://sebisio.hidalgo.gob.mx/AvisosPrivacidad>



Formato Único de la Persona Solicitante

Fecha: (Día/Mes/año)

Folio de Registro:

(Núm. Programa / Año / Núm. de Ingreso)

4.- Información Específica del Programa

1.-¿Número de habitantes en la vivienda (Incluye persona solicitante) ? _____

2.-De los miembros del hogar, ¿Cuántos reciben algún programa social? _____ TOTAL.

Ingreso Mensual (Anote a todas las personas del hogar).

Ingresos

Anotar Parentesco	Edad	Jefe de Familia	Actividad Principal	Por trabajo	Programas sociales	Otro tipo de ingresos
1 (Solicitante)		☐ Sí ☐ No				
2		☐ Sí ☐ No				
3		☐ Sí ☐ No				
4		☐ Sí ☐ No				
5		☐ Sí ☐ No				
6		☐ Sí ☐ No				
TOTAL						

Egreso Mensual

☐ Alimentación \$ _____

Porcentaje del egreso mensual
destinado a la alimentación

Condición étnica

¿Habla una lengua indígena?

SI.....01 NO.....02

¿Cuál? _____

Escala Final

Puntaje
Obtenido

Ingreso Familiar (55)

Tipo de Vivienda (15)

Alimentación (10)

Localidad de

Procedencia (20)

TOTAL

Vivienda

Posesión de la vivienda

La vivienda donde habita es:
(Registra el número correspondiente)

Propia y totalmente pagada.....01
Propia y la está pagando.....02
Propia y está hipotecada.....03
Rentada o Alquilada.....04
Prestada o la está cuidando.....05
Intestada o está en litigio.....06

Material de la vivienda

¿De qué material es la mayor parte de
su vivienda? (Lee las opciones y
registra el número correspondiente)

a.- Las Paredes o muros de la vivienda

b.- Techo de la vivienda

c.- Piso de la vivienda

Tipos de Material (Opciones)

Cartón, tela.....01
Palma o Paja.....02
Adobe.....03
Teja.....04
Lámina de cartón.....05
Lámina metálica.....06
Lámina de asbesto.....07
Madero o tejamanil.....08
Tabique, ladrillo, piedra.....09
Concreto, firme, loseta.....10
Tierra.....11

Servicios de la vivienda

Servicios básicos con los que cuenta (Registra
el número correspondiente de su respuesta)

SI.....01 NO.....02

a.- Luz
b.- Agua Potable
c.- Cisterna
d.- Celular
e.- Internet en casa
f.- Televisión
g.- ¿El drenaje está conectado a?
Red municipal.....03
La calle.....04
Aire Libre.....05
No tiene.....06

Tamaño de la vivienda

La vivienda donde habita ¿Cuántos dormitorios
tiene? (Registre solamente las habitaciones
para dormir)

Número de personas por dormitorio (Registre el
número correspondiente de su respuesta)

a.- 4 o más.....01
b.- 3.....02
c.- 1 o 2.....03

Puntaje de Vivienda _____

5.- Solicitud

Por medio de la presente, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que mis datos son auténticos, por lo que solicito mi incorporación al programa antes señalado, ya que cumplo con los requisitos establecidos en la normatividad aplicable, misma a la que me obligo a dar cumplimiento. Asimismo, manifiesto de manera libre e informada mi consentimiento para verificar la información contenida en la presente. Autorizo expresamente la inclusión de mis datos personales para el registro de la solicitud, así como en el padrón que determine el Gobierno del Estado de Hidalgo.

Diagnóstico social, o características prioritarias del programa no contemplados y contempladas en el cuestionario. Se puede agregar un anexo en caso necesario.

Firma del solicitante

6.- Validación de Información

1.-¿El solicitante cumple con los SI ☐ NO ☐
criterios de selección y elegibilidad?

2.-Puntaje Obtenido

Elaboró: Nombre / Cargo / Firma

Valida: Nombre / Cargo / Firma