



FORMATO DE SOLICITUD

FOLIO ÚNICO:

1. DATOS DE LA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)		
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA / /	CURP				
CALLE			NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR		
COLONIA		CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO CELULAR		OTRO TELÉFONO	
MUNICIPIO			ESTADO GUERRERO		CLAVE DE ENTIDAD 12	
¿PERTENECE A UN PUEBLO ORIGINARIO O COMUNIDAD INDÍGENA? ¿CUÁL?:		¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? ¿CUÁL?:		¿ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD?		
<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> TEMPORAL	<input type="radio"/> PERMANENTE

2. DATOS SOCIOECONÓMICOS

ESTADO CIVIL

SOLTERA CASADA DIVORCIADA UNIÓN LIBRE VIUDA

SALUD

¿CUENTA CON SERVICIO DE SALUD? NO SI ¿QUIÉN SE LO OTORGA? _____

ESCOLARIDAD

NO SABE LEER Y ESCRIBIR PRIMARIA TRUNCA SECUNDARIA TRUNCA TÉCNICA TRUNCA BACHILLERATO TRUNCO UNIVERSIDAD TRUNCA
 SABE LEER Y ESCRIBIR PRIMARIA TERMINADA SECUNDARIA TERMINADA TÉCNICA TERMINADA BACHILLERARRO TERMINADO UNIVERSIDAD TERMINADA

INTEGRANTES DE SU HOGAR

¿TIENE HIJAS Y/O HIJOS? ¿CUÁNTOS?: NO SI _____
 ¿VIVEN CON USTED? ¿CUÁNTOS?: NO SI _____
 ¿TIENE HIJAS O HIJOS CON DISCAPACIDAD? ¿CUÁNTOS?: NO SI _____
 ¿TIENE DEPENDIENTES ECONÓMICOS? ¿CUÁNTOS?: NO SI _____
 ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR? PAREJA HIJAS E HIJOS FAMILIA POLÍTICA
 PADRES HERMANOS AMIGOS OTROS

SITUACIÓN DE SU VIVIENDA

PROPIA RENTADA PRESTADA FAMILIAR
 OTRA: _____

PISO
 CONCRETO MADERA TIERRA OTRO: _____

TECHO
 CONCRETO MADERA LÁMINA OTRO: _____

PAREDES
 CONCRETO MADERA LÁMINA OTRO: _____

NÚMERO DE CUARTOS INCLUYENDO LA COCINA: _____

SERVICIO DE AGUA POTABLE
 TUBERÍA PIPA POSO Ó LLAVE PÚBLICA OTRO: _____

SERVICIO DE LUZ ELÉCTRICA SI NO
 SERVICIO DE DRENAJE SI NO
 SI NO SI NO SI NO SI NO

SERVICIO DE INTERNET SI NO
 ¿TIENE EN SU HOGAR COMPUTADORA? SI NO
 ¿TIENE TV DE PAGA? SI NO

INGRESOS Y GASTOS

INGRESO SEMANAL: \$ _____ INGRESO MENSUAL: \$ _____

	GASTO SEMANAL	GASTO MENSUAL
GASTO EN ALIMENTACIÓN:	\$ _____	\$ _____
GASTO EN SALUD:	\$ _____	\$ _____
GASTO EN TRANSPORTE:	\$ _____	\$ _____
GASTO EN RENTA/HIPOTECA:	\$ _____	\$ _____
GASTO EN LUZ ELÉCTRICA:	\$ _____	\$ _____
GASTO EN AGUA POTABLE:	\$ _____	\$ _____
GASTO EN GAS:	\$ _____	\$ _____
GASTO EN INTERNET:	\$ _____	\$ _____
GASTO EN CELULAR:	\$ _____	\$ _____
GASTO EN TV DE PAGA:	\$ _____	\$ _____
GASTO EN ESPARCIMIENTO:	\$ _____	\$ _____
OTROS GASTOS:	\$ _____	\$ _____
TOTAL:	\$ _____	\$ _____

¿HA FALTADO EL ALIMENTO EN SU HOGAR POR FALTA DE INGRESO EN EL ÚLTIMO MES?: SI NO

3. DATOS DEL PROGRAMA

PARENTESCO CON LOS DEPENDIENTES ECONÓMICOS	MOTIVO DE CUIDADO	CURSOS Y/O TALLERES DE SU INTERÉS:
<input type="radio"/> ABUELA <input type="radio"/> TÍA	<input type="radio"/> PADRES FALLECIDOS <input type="radio"/> PADRES EN CENTROS DE REHABILITACIÓN	_____
<input type="radio"/> HERMANA <input type="radio"/> OTRA: _____	<input type="radio"/> PADRES PRIVADOS DE SU LIBERTAD <input type="radio"/> OTRA: _____	

4. DOCUMENTOS ANEXOS

COMPROBANTE DE DOMICILIO IDENTIFICACIÓN OFICIAL CURP ACTA DE NACIMIENTO DE LOS DEPENDIENTES ECONÓMICOS OTROS: _____

5. GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA

- MUJER JEFA DE FAMILIA MUJER CON DISCAPACIDAD PERMANENTE MUJER CON ENFERMEDAD CRÓNICA MUJER ADULTA MAYOR
- MUJER EN SITUACIÓN VULNERABLE PERSONA DE ORIGEN INDÍGENA MUJER MIGRANTE ESTUDIANTE MUJER AFROMEXICANA
- MUJER DE LA COMUNIDAD LGBTI+ MUJER EN SITUACIÓN DE CALLE MUJER LIBERADA DE UN C.P.R.S. EN SITUACIÓN DE ADICCIONES

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA NECESIDAD DEL APOYO U OBSERVACIONES:

6. DECLARACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

LA SUSCRITA EN ESTE ACTO DE MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA ES CIERTA, EMITIDA POR LA SECRETARÍA COMPETENTE, LA CUAL ME IDENTIFICA ANTE ESTA SECRETARÍA Y QUE ME ACREDITA COMO SOLICITANTE. LOS RECURSOS OBTENIDOS SERÁN UTILIZADOS POR MI PERSONA PARA EL PROPÓSITO QUE FUERON TRAMITADOS, QUE NO HARE USO INDEBIDO DEL MISMO, NO LOS ENAJENARE, NI OBTENDRÉ LUCRO DE ELLOS, QUE CONOZCO MIS DERECHOS Y OBLIGACIONES, ASÍ COMO TENGO CONOCIMIENTO, QUE DE INCUMPLIR EN ALGUNO DE LOS REQUISITOS DE LA LEY, ME HARÁ SUJETO A CAUSAL DE BAJA, COMO BENEFICIARIA DEL APOYO SOLICITADO, SIN RESPONSABILIDAD PARA LA SECRETARÍA, QUE CONOZCA Y QUE PUEDA SER SUJETO DE SANCIONES Y PENAS ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY NÚMERO 465 DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO DE GUERRERO Y ARTÍCULO 259 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADOLIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, NÚMERO 499. ASIMISMO, MANIFIESTO NO ENCONTRARME EN EL SUPUESTO PREVISTO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA TARJETA VIOLETA QUE A LA LETRA DICE "EN NINGÚN CASO SE OTORGARÁN APOYOS A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, DESCENTRALIZADOS Y MUNICIPALES, O EN LOS QUE ESTOS TENGAN ALGÚN INTERÉS PERSONAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS". DEL MISMO MODO, ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE AL SOLICITAR EL INGRESO AL PROGRAMA NO SE CREA NINGUNA RELACIÓN LABORAL, ENTRE LA SUSCRITA Y LA SECRETARÍA.

1. AUTORIZO EXPRESAMENTE AL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO PARA QUE, DE TRATAMIENTO A MIS DATOS PERSONALES, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 8,9,10,12 Y 13 DE LA LEY NÚMERO 466 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE GUERRERO Y LA LEY NÚMERO 207 DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE GUERRERO. 2. LOS PROGRAMAS DE APOYO DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE GUERRERO SON PÚBLICOS, AJENOS A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO, QUEDA PROHIBIDO SU USO Y DIFUSIÓN PARA FINES DISTINTOS AL BIENESTAR SOCIAL. 3. CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS DE LA LEY NÚMERO 466 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE GUERRERO, EN ESTE MISMO ACTO SE HACE DE MI CONOCIMIENTO QUE ESTOY EN POSIBILIDAD DE CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES EN EL SIGUIENTE SITIO

[HTTPS://TRANSPARENCIA.GUERRERO.GOB.MX/TRANSPARENCIA/AVISO-DE-PRIVACIDAD-TARJETAVIOLETA/](https://transparencia.guerrero.gob.mx/transparencia/aviso-de-privacidad-tarjetavioleta/)

SOLICITANTE

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA

7. FIRMAS

¿LA SOLICITANTE CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN Y ELEGIBILIDAD?: SÍ NO

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

8. NOTAS U OBSERVACIONES DEL ANALISTA