



CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

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 / LOCALIDAD			ESTADO GUERRERO		CLAVE DE ENTIDAD 12

¿SE CONSIDERA USTED COMO UNA PERSONA AFROMEXICANO (A) ?

☐ NO ☐ SÍ

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

☐ NO ☐ SÍ

¿CUÁL?:

- ☐ ME' PHAA (TLAPANECO) ☐ TU'UN SAVI(MIXTECO)
☐ NOMNDAA (AMUZGO) ☐ NÁHUATL
☐ OTRA: _____

¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? ¿CUÁL?:

☐ NO ☐ SÍ

2. DATOS SOCIOECONÓMICOS

ESTADO CIVIL

☐ SOLTERO (A) ☐ CASADO (A) ☐ DIVORCIADO (A) ☐ UNIÓN LIBRE ☐ VIUDO (A)

SALUD

¿CON QUÉ SERVICIO DE SALUD CUENTA?

☐ IMSS ☐ ISSSTE
☐ IMSS - BIENESTAR ☐ OTRO: _____

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 ☐ BACHILLERATO TERMINADO ☐ UNIVERSIDAD TERMINADA

INTEGRANTES DE SU HOGAR

¿CUÁNTOS HIJOS/HIJAS TIENE?:

¿TIENE HIJAS O HIJOS CON DISCAPACIDAD?

☐ NO ☐ SÍ

¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED?

INGRESO MENSUAL

\$ _____

3. SITUACIÓN ACTUAL DE SU VIVIENDA

¿CUÁNTAS PERSONAS HABITAN EN SU VIVIENDA?: _____

LA VIVIENDA QUE HABITA ES:

☐ PROPIA ☐ RENTADA ☐ PRESTADA ☐ FAMILIAR
☐ OTRO: _____

PISO

☐ CONCRETO ☐ MADERA ☐ TIERRA ☐ LOSETA
☐ OTRO: _____

PAREDES

☐ CONCRETO ☐ MADERA ☐ LÁMINA ☐ OTRO: _____

SERVICIO DE INTERNET

☐ SÍ ☐ NO

SERVICIO DE LUZ ELÉCTRICA

☐ SÍ ☐ NO

SERVICIO DE TV DE PAGA

☐ SÍ ☐ NO

TECHO

☐ LÁMINA DE CARTÓN ☐ LÁMINA GALVANIZADA ☐ MADERA ☐ CONCRETO
☐ LÁMINA DE ASVESTO ☐ OTRO: _____

NÚMERO DE CUARTOS INCLUYENDO LA COCINA: _____

CÓMO TIENE ACCESO AL AGUA POTABLE

☐ TUBERÍA ☐ PIPA ☐ POSO Ó LLAVE PÚBLICA ☐ NO TENGO ACCESO A AGUA
☐ OTRO: _____

SERVICIO DE DRENAJE SANITARIO

☐ LETRINA ☐ AIRE LIBRE ☐ DRENAJE PÚBLICO ☐ FOSA
☐ OTRO: _____

4. DOCUMENTOS ANEXOS

☐ INE

☐ CURP

☐ COMPROBANTE DE DOMICILIO

☐ CROQUIS

5.PERFIL DE ATENCIÓN PRIORITARIA AL QUE PERTENECE

- ☐ PERSONA JEFE (A) DE FAMILIA
- ☐ PERSONA CON DISCAPACIDAD
- ☐ PERSONA ADULTO (A) MAYOR
- ☐ PERSONA DE ORIGEN INDÍGENA
- ☐ PERSONA MIGRANTE
- ☐ PERSONA EN SITUACIÓN DE CALLE
- ☐ PERSONA EN SITUACIÓN DE ADICCIONES
- ☐ PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA
- ☐ PERSONA AFROMEXICANA

6. MOTIVO DE LA SOLICITUD DE APOYO:

6. DECLARACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

LA PERSONA 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 BENEFICIARIO (A) 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 ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, NÚMERO 499. ASIMISMO, MANIFIESTO NO ENCONTRARME EN EL SUPUESTO PREVISTO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA APOYOS PRODUCTIVOS PARA EL BIENESTAR 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 EL SUSCRITO 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. PARA CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD VISITA EL SIGUIENTE ENLACE: [HTTPS://TRANSPARENCIA.GUERRERO.GOB.MX/TRANSPARENCIA/AVISOS-DE-PRIVACIDAD-INTEGRAL-DE-LOS-DIFERENTES-PROGRAMAS-Y-APOYOS-DE-LA-SECRETARIA-DE-BIENESTAR-DEL-ESTADO-DE-GUERRERO-2025/](https://transparencia.guerrero.gob.mx/transparencia/avisos-de-privacidad-integral-de-los-diferentes-programas-y-apoyos-de-la-secretaria-de-bienestar-del-estado-de-guerrero-2025/)

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.

SOLICITANTE

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA

7. FIRMAS

REVISÓ

NOMBRE Y FIRMA

8. NOTAS U OBSERVACIONES DEL ANALISTA

