GUADALAJARA CON ELLAS

GUADALAJARA GOBIERNO MUNICIPAL

ESTANCIAS INFANTILES MUNICIPALES

SOLICITUD DE APOYO PARA BENEFICIADAS
PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES

LIMPIAR FORMULARIO

FECHA		FOLIO	

DATOS GENERALES (SOLICITANTE)

NOMBRE COMPLETO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO
ENTIDAD DONDE NACIO	EDAD	OCUPACION	ESTADO CIVIL

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE	NO. EXT.	NO. INT.	COLONIA
CIUDAD	ESTADO	TELEFONO	

INFORMACION LABORAL Y/O ESTUDIANTIL

NOMBRE DEL LUGAR DONDE TRABAJA O ESTUDIA	HORARIO	SUELDO	INDEPENDIENTE

CALLE	NO. EXT.	NO. INT.	COLONIA
CIUDAD	ESTADO	TELEFONO	PUESTO

REFERENCIA PERSONAL 1

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

REFERENCIA PERSONAL 2

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

DATOS GENERALES (MENOR)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO
ENTIDAD DONDE NACIO	EDAD (AÑOS Y MESES)	PARENTESCO CON SOLICITANTE	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO
ENTIDAD DONDE NACIO	EDAD (AÑOS Y MESES)	PARENTESCO CON SOLICITANTE	

DOCUMENTACION

	OBSERVACIONES
1.-CUESTIONARIO UNICO DE INFORMACION SOCIOECONOMICA	
2.-IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA (ORIGINAL Y COPIA)	
3.-ACTA DE NACIMIENTO DE CADA MENOR (ORIGINAL Y COPIA)	
4.-ESCRITO LIBRE EN EL QUE LA MADRE O TUTOR SOLICITA EL APOYO	
5.- CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION CURP	
6.- COMPROBANTE DE DOMICILIO	
7.- COMPROBANTE DE GUARDERIA O ESTANCIA	
8.- COMPROBANTE DE INGRESOS O CARTA DE TRABAJO	

DATOS DE LA ESTANCIA INFANTIL

NOMBRE DE LA ESTANCIA	DOMICILIO	TELEFONOS
NOMBRE DE LA ESTANCIA	DOMICILIO	TELEFONOS

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

_____ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

_____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

*ESTE PROGRAMA ES PUBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLITICO. QUEA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS AL DESARROLLO SOCIAL.
ESTE FORMATO DEBE ENTREGARSE CON UNA COPIA PARA QUE SE ACUSE POR PARTE DE QUIEN LO RECIBE, Y SEA COMPROBANTE DEL SOLICITANTE.

GUADALAJARA CON ELLAS

GUADALAJARA GOBIERNO MUNICIPAL

CUESTIONARIO UNICO DE INFORMACION SOCIOECONOMICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE	NOMBRE DEL ENCUESTADOR	DIA DE LEVANTAMIENTO	FOLIO

INFORMACION GEOGRAFICA

CALLE		NO. EXT.	NO. INT.	COLONIA	
ENTRE CALLE	Y LA CALLE	C.P.	ENTIDAD	MUNICIPIO	LOCALIDAD

COMPOSICION FAMILIAR

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	INGRESO

VIVIENDA

TENENCIA DE LA VIVIENDA

PROPIA		RENTADA		PRESTADA	

TIPO DE VIVIENDA

CASA INDEPENDIENTE		VIVIENDA MOVIL	
DEPARTAMENTO EN EDIF. / UNIDAD HAB.		REFUGIO	
VIVIENDA O CUARTO EN VECINDAD		LOCAL NO CONSTRUIDO PARA HAB	
VIVIENDA O CUARTO EN AZOTEA		EN TERRENO FAM COMPARTIDO	
ANEXO A CASA		EN CONSTRUCCION NO HABITADA	
NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN ESTA VIVIENDA			
¿CUANTOS HOGARES HAY EN ESTA VIVIENDA, INCLUYENDO EL SUYO?			
STATUS ECONOMICO DE LA COLONIA			

GASTOS

TIPO DE GASTOS	IMPORTE	TIPO DE GASTOS	IMPORTE
ALIMENTACION		TRANSPORTE	
GAS O COMBUSTIBLE		EDUCACION	
RENTA		GASTOS MEDICOS	
AGUA		RECREACION	
PREDIAL		ABONOS A CREDITOS	
ELECTRICIDAD (LUZ)		ROPA Y CALZADO	
TELEFONO		AHORRO, TANDAS O CREDITOS	
TELEFONICA CELULAR		CONSTRUCCION DE VIVIENDA	

TOTAL DE EGRESOS	$ 0	SUPERAVIT	
		DEFICIT	

DIAGNOSTICO SOCIAL

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

_____ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

_____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

*ESTE PROGRAMA ES PUBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLITICO. QUEA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS AL DESARROLLO SOCIAL.
ESTE FORMATO DEBE ENTREGARSE CON UNA COPIA PARA QUE SE ACUSE POR PARTE DE QUIEN LO RECIBE, Y SEA COMPROBANTE DEL SOLICITANTE.