

ATENCIÓN CIUDADANA

Folio # _____

Tulum, Quintana Roo a _____ de _____ del 20____

ASUNTO: Solicitud de apoyo.

**SISTEMA DIF TULUM, Q. ROO.
PRESENTE.**

Por medio de la presente la/el que
suscribe C. _____ me dirijo a usted para
solicitarle: _____

con previa valoración correspondiente a: _____

ya que mi situación económica no me permite solventar la necesidad antes
mencionada, esperando contar con su valioso apoyo.

Me despido de usted enviándole un cordial saludo y agradeciendo la atención a la
presente.

ATENTAMENTE:

NOMBRE, FIRMA O HUELLA



DIF
TULUM

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia
del Municipio de Tulum, Quintana Roo.
Atención Ciudadana

Asistencia Social a Desamparados

RECIBI: DE LA COORDINACION DE ASISTENCIA SOCIAL A DESAMPARADOS ADSCRITO AL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA D.I.F. QUINTANA ROO: _____ COMO DONATIVO POR SER PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

CD. TULUM, QUINTANA ROO A _____ DE _____ DEL 20____.

RECIBI

Vo. Bo.

Nombre del Beneficiario	
Padecimiento.	
Fecha de Nacimiento.	Edad:
Estado Civil.	
CURP.	
INE.	
Localidad:	
Municipio:	
Calle:	
Colonia.	
Número.	
C. P.	
No. Telefónico.	
DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre: _____	
Edad: _____ Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: _____	
CURP _____ Teléfono: _____	
Dirección: _____	
HISTORIA SOCIAL DEL BENEFICIARIO Y/O SOLICITANTE.	

El sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tulum, Quintana Roo, es el responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través del padrón de beneficiarios, cuya concentración recae en la Dirección General operativa del Sistema DIF Tulum, Q. Roo. Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de tener una base de datos del total de la población vulnerable atendida, el total de servicios y subsidios, proporcionados por cada programa social de este Sistema, cuya concentración y uso recae en la Dirección General Operativa del DIF Tulum, Q. Roo. Este tratamiento es para realizar diversos informes, generar estadísticas, concentrar y trasladar información a dependencias Estatales y federales, para poder conocer el impacto en el desarrollo social de acuerdo a la demanda de atención por programa al interior de la dependencia. De conformidad en el artículo 102 de la Ley para el desarrollo social del estado de Quintana Roo.

Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro aviso de privacidad integral, disponible en nuestro portal de internet <http://groo.gob.mx/dif/> en la sección: transparencia/aviso de privacidad.

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA TULUM, QUINTANA ROO.

Calle 25 entre 18 y 20 A, MZA. 474, Colonia Tumben Kaa. Tel (984) 80 254; 87 125 28

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

TULUM, Q. ROO A: _____ DE: _____ DEL: _____

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO SEXO: _____ EDAD: _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

CURP: _____ CELULAR: _____

DOMICILIO: _____
CALLE NÚM. COLONIA

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ RURAL () URBANA ()

2. DATOS DE LOS INTEGRANTES DE LA CASA: ¿CUANTAS PERSONAS VIVEN EN LA CASA?: _____

JEFE DE FAMILIA: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE(S)	PARENTESCO	EDAD	EDO.CIVIL	OCUPACIÓN	No. Teléfono	DISCAPACIDAD

3. DATOS ECONÓMICOS:

PERSONA QUE APORTA	INGRESO MENSUAL	EGRESO MENSUAL
		ALIMENTOS: _____ LUZ: _____
		INTERNET: _____ AGUA: _____
		RENTA: _____ MEDICAMENTO: _____
		OTRO: _____

4. ALIMENTACIÓN

CUANTAS COMIDAS HACEN AL DÍA: _____ ¿QUÉ ALIMENTOS MAYORMENTE CONSUMEN? _____

DESAYUNO: _____

COMIDA: _____

CENA: _____

SE CONSUME ALCOHOL: _____ QUIEN: _____ CIGARROS: _____ QUIEN: _____

5. DATOS DE LA VIVIENDA:

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: CASA PROPIA () RENTADA () PRESTADA () FAMILIAR ()

ESPACIOS DE LA VIVIENDA: COMEDOR () COCINA () SALA () RECAMARAS () CUANTAS: _____

BAÑO () * EN CASO DE NO TENER BAÑO: AIRE LIBRE () BAÑO PRESTADO ()

PAREDES: BLOCK () MADERA () PIEDRA () OTRO: _____

TECHO: CONCRETO () LÁMINAS DE CARTÓN () LÁMINAS DE ZINC () LÁMINAS DE ASBESTO ()

OTRO: _____

PISO: TIERRA () CEMENTO () MADERA () MOSAICO () OTRO: _____

TIPOS DE MUEBLES CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA:

MESA () CAMA () JUEGO DE SALA () SILLAS () ROPERO () ESTUFA () ESTANTERÍA ()

6. SERVICIOS:

AGUA POTABLE () POZO () DRENAJE () ENERGÍA ELÉCTRICA () INTERNET () CABLE ()

7. APARATOS ELECTRÓNICOS Y OBJETOS:

MICROONDA () REFRIGERADOR () COMPONENTE () COMPUTADORA () VENTILADOR ()

LAVADORA () LICUADORA () TELEVISIÓN () CELULAR () PLANCHA () BICICLETA ()

VEHÍCULO () MARCA Y AÑO: _____ MOTOCICLETA () MARCA Y AÑO: _____

8. SERVICIOS DE SALUD:

I.M.S.S. () I.S.S.S.T.E. () PARTICULAR () OTRO () ¿CUÁL? _____

PADECIMIENTO (DEL BENEFICIARIO): _____ CAUSA: _____

APOYO SOLICITADO: _____

DIAGNOSTICO

EL SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO MANIFIESTAN QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE SON VERDADEROS Y ACEPTAN SEAN CORROBORADOS.

NOMBRE O FIRMA DEL ENTREVISTADO

NOMBRE O FIRMA DEL ENTREVISTADOR