



**I. INFORMACIÓN BÁSICA DEL JEFE (A) DEL HOGAR**

1. ¿Cuál es su nombre?

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre(s)

2. Edad

Estado Civil

CURP

3.

Calle, avenida, andador, camino, etc.

No. exterior

No. interior

Colonia

Código postal

Referencia de ubicación (junto a, frente a, atrás de, cerca de)

Teléfono (con clave LMA)

Entidad Federativa

Clave entidad

Municipio o Delegación

Clave municipio

Localidad (rancharía, ejido, pueblo o ciudad)

Clave localidad

**III. VIVIENDA Y SUS CARACTERÍSTICAS**

4. Estatus

5. Material En Techo

6. Material en Muros

7. Material en Pisos

- Propia
- Rentada
- Prestada
- Invasión
- Compartida

- Lámina de Cartón
- Lámina Galvanizada
- Palma, tejamil o madera
- Teja
- Losa de concreto, tabique, ladrillo
- Otros

- Material de deshecho
- Lámina de cartón
- Lámina Galvanizada
- Tabique, ladrillo, block
- Madera
- Adobe

- Tierra
- Cemento o Firme
- Mosaico, madera
- Otro recubrimiento

8. Servicios

9. Distribución (número)

10. Condiciones

11. Higiene

- Alumbrado
- Agua
- Luz
- Transporte

- Drenaje
- Otros

- Recámaras
- Sala
- Cocina
- Baño

- Buenas
- Regulares
- Malas

- Buena
- Regular
- Mala

**IV. DATOS ECONÓMICOS**

**12. Ingresos (mensuales)**

\$ \_\_\_\_\_  
 \$ \_\_\_\_\_  
 \$ \_\_\_\_\_  
 \$ \_\_\_\_\_  
 \$ \_\_\_\_\_

**13. Egresos (mensuales)**

Alimentación \$ \_\_\_\_\_  
 Renta \$ \_\_\_\_\_  
 Servicios \$ \_\_\_\_\_  
 Teléfono \$ \_\_\_\_\_  
 Transporte \$ \_\_\_\_\_  
 Otros \$ \_\_\_\_\_

**14. Ocupación**

Jornalero o peón de campo  Profesionalista independiente  
 Albañil  Empleada(o) Doméstica(o)  
 Obrero  Ejidatario o Comunero  
 Empleado  Otro  
 Trabajador por cuenta propia  No respondió

**V. SEGURIDAD SOCIAL Y DISCAPACIDAD**

**15. ¿A qué institución está afiliado o inscrito para recibir servicios de salud?**

IMSS  Otro  
 ISSSTE federal o estatal  Seguro Popular  
 Secretaría de Salud  Oportunidades  
 Institución Estatal  PEMEX, Defensa o Marina

**16. ¿En el hogar hay personas con alguna de las siguientes discapacidades?**

Invidente  Falta una parte de sus piernas o brazos  
 Sordo  Necesita ayuda de otra persona o de un aparato  
 Mudo  Problemas mentales  
 Especifique quién: \_\_\_\_\_

**VI. APOYO SOLICITADO**

Aplanado  
 Muro  
 Piso firme  
 Techo de lámina  
 Techo de losa de concreto  
 Calentador solar  
 Tinaco  
 Taza Ecológica  
 Accesorios/Discapacidad  
 Pintura  
 Focos Led

Observaciones:

Sugerencias:

Entrevistado:

Entrevistado:

Nota

EL SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO MANIFIESTA QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE SON VERDADEROS Y ACEPTASEAN CORROBORADOS.

Nombre y Firma

Nombre y Firma

NOMBRE Y FIRMA

---

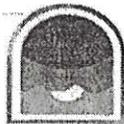
ATTE:

Apreciable Sr. Gobernador, sabedores de su calidad humana y espíritu de ayuda apelamos a su voluntad para solicitarle un apoyo para mejoramiento de mi vivienda, ya que eso ayudaría a la economía y bienestar de mi familia, pues somos de bajos recursos. Con el compromiso de hacer correcto uso del material que me sea facilitado me despido no sin antes enviar un cordial saludo, agradeciendo de antemano sus amables atenciones al presente.

LIC. DAVID MONREAL AVILA  
GOBERNADOR DEL ESTADO DE ZACATECAS  
PRESENTE

ASUNTO: SOLICITUD DE APOYO

Zacatecas  
GOBIERNO DEL ESTADO  
2021-2027



SECRETARÍA DE  
DESARROLLO URBANO, VIVIENDA  
Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL  
ESTADO DE ZACATECAS



SECRETARÍA DE DESARROLLO URBANO,  
VIVIENDA Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL  
P R E S E N T E.

AT'N: SUBSECRETARIO DE VIVIENDA

Bajo protesta de decir verdad y por formar parte del padrón de beneficiarios conformado por esa Secretaría que dignamente representan, bajo los términos de los Lineamientos del programa Mejoramiento de Vivienda Ayudas Sociales; me comprometo y obligo a lo siguiente:

- A) Firmar el vale de material conforme aparece en la identificación oficial presentada en el expediente integrado conforme los requisitos del programa.
- B) Aplicar correctamente el material recibido en un plazo no mayor a dos meses, en el domicilio indicado en el comprobante anexo al expediente, de lo contrario será sujeto a las condiciones señaladas en los lineamientos; y
- C) Enviar evidencia fotográfica y número de vale, al número de teléfono con aplicación de whatsapp (492-174-88-63).

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA

**FORMULARIO BÁSICO PARA APOYOS SOCIALES**  
 Dirección de Infraestructura Social Básica  
 Programa Infraestructura Social para el Bienestar

Fecha \_\_\_\_\_

**AVISO DE PRIVACIDAD**

La Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Zacatecas, con domicilio en Circuito Cerro del Gato, Edificio B, Ciudad Gobierno, C.P. 98160, Zacatecas, Zac., es responsable del tratamiento de los datos personales que recabe por medio de este formulario y los documentos que usted proporcione, mismos que serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas y demás normatividad que resulte aplicable.

Para mayor información consulte nuestra página de internet <http://sedesol.zacatecas.gob.mx/>, en la que encontrará nuestro Aviso de Privacidad Integral y el Aviso de Privacidad Simplificado de la Dirección que esta recabando sus datos personales, o solicite ver la versión impresa que se encuentra a su disposición en el área respectiva.

**1. Datos Generales del Beneficiario:**

CURP	Nombre(s)
Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha	Estado de
Nacimiento	Nacimiento
Estado Civil	( ) Unión libre ( ) Casado(a) ( ) Separado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( ) Soltero(a)
Sexo	( ) Hombre ( ) Mujer



2. Georeferenciación

<b>Municipio</b>	<b>Localidad</b>			
<b>Catálogo Tipo de Asentamiento ( marca la que corresponda)</b>	( ) Unidad habitacional	( ) Ampliación	( ) Barrio	( ) Ciudad
	( ) Conjunto habitacional	( ) Condominio	( ) Hacienda	( ) Ejido
	( ) Parque industrial	( ) Villa	( ) Prolongación	( ) Pueblo
	( ) Fraccionamiento	( ) Ranchería	( ) Residencial	( ) Rinconada
<b>Nombre Asentamiento</b>	<b>Código Postal</b>			
<b>Catálogo tipo de vialidades</b>	( ) Ampliación	( ) Andador	( ) Avenida	( ) Boulevard
	( ) Callejón	( ) Calzada	( ) Cerrada	( ) Circuito
	( ) Periférico	( ) Privada	( ) Prolongación	( ) Viaducto
	( ) Carretera	( ) Brecha	( ) Camino	( ) Terracería
	( ) Ninguno	( ) Ninguno	( ) Ninguno	( ) Ninguno
<b>Nombre de Vialidad</b>	<b>Núm. Exterior</b>			
	<b>Núm. Interior</b>			
<b>Referencias</b>	<b>R1 (lateral izquierda)</b>	<b>Tipo Vialidad</b>	<b>R1</b>	
	<b>R2 (lateral derecha)</b>	<b>Tipo Vialidad</b>	<b>R2</b>	
	<b>R3 (vialidad posterior)</b>	<b>Tipo Vialidad</b>	<b>R3</b>	
<b>Teléfono de contacto</b>				

**3. Estudio Socioeconómico**

<b>Jefe(a) de familia</b> ( ) SI ( ) NO	<b>Integrantes de familia (número)</b>			( )
<b>Ocupación</b>	( ) Hogar	( ) Comerciante	( ) Profesiones varias	( ) Desempleado
	( ) Jubilado/Pensionado	( ) Empleado	( ) Estudiante	( ) Obrero
	( ) Diversos	( ) Campo	( ) Oficios varios	
<b>Ingreso Mensual \$</b>	<b>Número de Dependientes Económicos</b>			
<b>Vivienda</b>	( ) Propia	( ) Rentada	( ) Prestada	
<b>Número de habitantes en la vivienda</b>				
<b>Servicios Básicos de la Vivienda</b>	Electricidad ( ) SI ( ) NO	Agua potable ( ) SI ( ) NO	Drenaje ( ) SI ( ) NO	Gas ( ) SI ( ) NO
<b>Escolaridad</b>	( ) Ninguno	( ) Primaria	( ) Secundaria	( ) Preparatoria
	( ) Carrera técnica	( ) Licenciatura	( ) Posgrado	
<b>Seguridad Social</b>	( ) Ninguno	( ) IMSS	( ) ISSSTE	
	( ) INSABI	( ) PEMEX	( ) Otro	
<b>Discapacidad</b>	( ) Ninguna	( ) Limitación mental	( ) Dificultad para ver	( ) Dificultad para oír
	( ) Dificultad para hablar o comunicarse	( ) Dificultad para caminar o moverse	( ) Dificultad para atender el cuidado personal	( ) Dificultad para aprender
<b>Grupo vulnerable</b>	( ) Ninguno	( ) Madre soltera	( ) Persona enviada por la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas de Violencia en el Estado	( ) Usuario del Centro de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia
	( ) Migrante (Deportado o Repatriado)	( ) Adulto mayor	( ) Persona con alguna discapacidad	( ) Jefa de familia
	( ) Persona que pertenezca o se asuma con una identidad étnica con base en su cultura			

Marca los enseres con los que cuenta la vivienda		Marca únicamente el enser para el cual solicitas el apoyo	
Refrigerador	<input type="checkbox"/>	Lavadora	<input type="checkbox"/>
Tinaco	<input type="checkbox"/>	Calentador solar	<input type="checkbox"/>
Estufa con horno	<input type="checkbox"/>	Estufa con horno	<input type="checkbox"/>
Estufa de leña	<input type="checkbox"/>	Estufa de leña	<input type="checkbox"/>
Estufa sin horno	<input type="checkbox"/>	Estufa sin horno	<input type="checkbox"/>
Lámparas LED	<input type="checkbox"/>	Lámparas LED	<input type="checkbox"/>
Cuanta	<input type="checkbox"/>	Cuanta	<input type="checkbox"/>

Autorizo el tratamiento de mis datos personales sensibles y/o biométricos recabados por la Secretaría de Desarrollo Social, única y exclusivamente, para la finalidad establecida en el Aviso de Privacidad Simplificado de la Dirección que recaba mis datos.

\_\_\_\_\_  
 Firma de conformidad