



## FORMATO DE PRE-REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD / ENLACES MUNICIPALES

Número de expediente: C-5640-48854

Fecha de registro: 10/07/2024

### DATOS GENERALES:

Nombre: FRANCISCO JAVIER BELMONTES DAVILA Género: HOMBRE Edad: 58  
Estado Civil: CASADO Fecha de nacimiento: 05/03/1966 Lugar de nacimiento: ZACATECAS  
CURP: BEDF660305HZSLVR02 RFC: BEDF660305 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: 4921046201  
Domicilio: SELENIO No. Ext.: 203 No. Int.: \_\_\_\_\_  
Colonia: FRACC. ESTRELLA DE ORO Entre vialidades: PLOMO Y CARBONO  
Descripción o referencia del lugar: POR LE PUENTE AMARILLO  
Estad: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: ZACATECAS  
Asentamiento: FRACCIONAMIENTO C.P.: 98087 Correo-e: \_\_\_\_\_  
Sabe leer? Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / Estudia? Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / Dónde? \_\_\_\_\_  
Habilidad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: SECUNDARIA Concluida: \_\_\_ / Trunca: \_\_\_ / Cursando: \_\_\_ /  
No Aplica: \_\_\_ / ¿Trabaja? Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / Dónde? AURRERA Ingreso Mensual: \$ 2800  
Profesión/Oficio: EMPLEADO Pertenece a alguna A.C. Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / Dónde? \_\_\_\_\_  
Pensión, Beca o apoyo: Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / Dónde? \_\_\_\_\_  
Monto de pensión: \$ \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_  
Seguridad Social: IMSS \_\_\_ / ISSSTE \_\_\_ / SSZ \_\_\_ / Ninguno: \_\_\_ / otro \_\_\_\_\_ No. SS.: \_\_\_\_\_  
Pertenece a un grupo vulnerable: Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / ¿Cuál(es): \_\_\_\_\_

### DATOS MÉDICOS

Tipo de Discapacidad: Física: \_\_\_ / Intelectual: \_\_\_ / Sensorial: \_\_\_ / Múltiple: \_\_\_ / Psicosocial: \_\_\_ /  
Discapacidad: MULTIPLE Grado: III  
Descripción: DISCAPACIDAD MOTORA E INTELECTUAL POR CRISIS TONICOCLONICAS  
Usa Braille: Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / N/A: \_\_\_ / Sabe LSM: Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / N/A: \_\_\_ / Sabe lectura labiofacial: Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / N/A: \_\_\_ /  
Causa: Nacimiento \_\_\_ / Congénito \_\_\_ / Genético \_\_\_ / Hereditario \_\_\_ / Enfermedad \_\_\_ / Accidente \_\_\_ / Violencia \_\_\_ /  
Adicción \_\_\_ / Desconoce \_\_\_ / Otro \_\_\_ / especifique: \_\_\_\_\_  
Inicio de discapacidad: \_\_\_\_\_ Fuente de valoración: CREE Fecha de valoración: 20/06/2024  
Rehabilitación: Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / N/A: \_\_\_ / Dónde?: \_\_\_\_\_ F. inicio: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_  
Tipo de sangre: A+ Tiene cirugías: Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / Tipo de cirugías: EN SU CABEZA POR UN TUMOR  
Usa prótesis u órtesis: Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / Tipo de prótesis u órtesis: \_\_\_\_\_  
Requiere asistencia/supervisión: siempre \_\_\_ / tareas específicas \_\_\_ / nunca \_\_\_ / Duración: permanente \_\_\_ / Temporal \_\_\_ / N/A \_\_\_ /  
Alergias: Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / Cuáles: \_\_\_\_\_  
Enfermedades: HIPERTENSO Y DIABETICO  
Medicamentos: Si: \_\_\_ / No: \_\_\_ / Cuáles: LOZARTAN COMPLEJO B HIDROCLORIATICA





## VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: ☐ Rentada: ☐ La vivienda está a su nombre: Si: ☒ No: ☐

Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro: ☐

No. de dormitorios: <sup>2</sup> Cocina: ☐ Sala: ☐ Baño: ☐ No. baños: ☐ Interior: ☐ Exterior: ☐ Otro: ☐

Techo: Cemento: ☒ Lámina: ☐ Otro: ☐ Pared: Block: ☒ Ladrillo: ☐ Adobe: ☐ Otro: ☐

**Servicios Básicos:** Agua potable: ☒ Luz eléctrica: ☒ Drenaje: ☒ Internet: ☐ Celular: ☒ Carro: ☒ gas: ☒

Teléfono: ☐ Otro: ☐

**Electrodomésticos:** Lavadora: ☒ Disp. Inteligente: ☐ Microondas: ☒ T.V.: ☒ Computadora: ☐ Licuadora: ☒

Estufa: ☒ Refrigerador: ☒ Otro: ☐

Es dependiente económico: Si: ☐ No: ☐ De quién: ☐ No. dependientes económicos: ☐

## INTEGRACIÓN FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	PROF/OFIC	DISCAPACIDAD	INGRESO	TELÉFONO
BLANCA ESTELA ACUÑA ROBLES	ESPOSA	55	CARRERA TECNICA	EMPLEADA	NO	3200	4925449667
ZAYRA LIZETH BELMONTES ACUÑA	HIJA	31	LICENCIADA	EMPLEADA	NO		

## REFERENCIA:

NOMBRE	PARENTESCO	DOMICILIO	PROF/OFIC	TELÉFONO

## SERVICIOS SOLICITADOS:

FECHA DE SOLICITUD	TIPO DE SOLICITUD	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	ESTATUS
10/07/2024	ESPECIE	TARJETON # Y CRENDENCIAL	10/07/2024	

## FECHA DE ACTUALIZACIÓN

-----

FIRMA DE RESPONSABLE DE LLENADO

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

MARISA GONZALEZ CARDOSO

FRANCISCO JAVIER BELMONTES DAVILA

Estimado usuario y/o beneficiario, la información proporcionada al Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad, está debidamente protegida por la ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas, si deseas más información puedes consultar nuestro aviso de privacidad en: <https://inclusion.zacatecas.gob.mx/aviso-de-privacidad>.