



## FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-3937-46919

Fecha de Registro

2024-07-30 13:38:39

C-3937-46919

### DATOS GENERALES

Nombre: FRANCISCO JAYLEN MEDINA GOMEZ Género: Masculino Edad: 6 Estado Civil: Soltero(a)  
Fecha de nacimiento: 2017-04-09 Lugar de nacimiento: RIO GRANDE ZACATECAS  
CURP: MEGF170904HZSDMRA6 RFC: MEGF170904 Teléfono: Celular: 4981051087  
Domicilio: ZACATECAS No. Ext: 23 No. Int.: A  
Colonia: CENTRO Entre vialidades: INSURGENTES Y REFORMA  
Descripción o referencia del lugar:  
Estado: ZACATECAS Municipio: RIO GRANDE Localidad: RIO GRANDE  
Asentamiento: CENTRO C.P.: 98420 Correo-e:  
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? Pública Especial Habilidad:  
Nivel escolaridad: Primaria Concluida: ☐ Trunca: ☐ Cursando: ☒ No Aplica: ☐  
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: ESTUDIANTE  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☒ No: ☐Cuál? IENLEC  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? BIENESTAR Monto pensión: \$150000 Frecuencia: Mensual  
Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☐ ISSSTE: ☐ SSZ: ☐ Ninguno: ☒ Otro: ☐ No. de SS: ☐  
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒Cuál(es)? ☐

### DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☐ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☒  
Discapacidad: 37-Espectro Autista Grado: 1-Leve Describe: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA  
Usa Braille: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒ Sabe LSM?: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒ Sabe Lectura Labiofacial?: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒  
Causa: Nacimiento: ☒ Congénita: ☐ Genética: ☐ Hereditaria: ☐ Enfermedad: ☐ Accidente: ☐ Violencia: ☐ Adicción: ☐  
Otra: ☐ Desconoce: ☐ Especifique: NACIMIENTO  
Fecha inicio discapacidad: 2017-09-04 Fuente de Valoración: Fecha de Valoración: 2019-07-23  
Rehabilitación: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? IENLEC Fecha de Inicio: 2021-03-08 Duración: 18 meses o más  
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☐ No: ☒ Tipo de cirugía: ☐  
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☐ No: ☒ Tipo de prótesis u órtesis: ☐  
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☒ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☒ Temporal: ☐ N/A: ☐  
Alergias: ☐ Enfermedades: ☐  
Medicamentos: ☐

### VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: ☐ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☐ No: ☒  
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro: ☐  
No. de dormitorios: 3 Cocina: ☒ Sala: ☒ Baño: ☒ Num. Baños: 2 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? Sí: ☒ No: ☐ Indique de quién: PADRES Núm. dependientes económicos? 0



## INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
MAYRA KARINA MEDINA GOMEZ	Madre	38	Preparatoria	COMERCIANTE		10000	4981051087
NESHLA GUADALUPE MEDINA GOMEZ	Hermano(a)	19	Licenciatura	ESTUDIANTE			
JAVIER ALEXANDER MEDINA GOMEZ	Hermano(a)	8	Primaria	ESTUDIANTE			

## REFERENCIAS PERSONALES



Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
MA. ORTENCIA GOMEZ ERRADA	Abuelo(a)	E.U.A.	EMPLEADA	1512587976

## SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
--------	------------------	-----------------	--------------	----------------	----------

Fecha de Actualización:

**Zacatecas, Zac. a 30-07-2024**

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Raúl Fourzan Puente	NEISHLA GUADALUPE MEDINA GOMEZ

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>