



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

Número de Expediente:

C-5605-48926

Fecha de Registro

2024-08-01 13:37:26

### DATOS GENERALES

Nombre: LEONARDO SAID MORENO ESPAZRAZA Género: Masculino Edad: 2 Estado Civil: Soltero(a)  
Fecha de nacimiento: 2022-06-06 Lugar de nacimiento: GUADALUPE, ZACATECAS  
CURP: MOEL220606HZSRSNA9 RFC: MOEL220606 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: 4921048560  
Domicilio: ESPORA No. Ext: 201 No. Int.: \_\_\_\_\_  
Colonia: EL JARALILLO Entre vialidades: RAIZ Y JARALILLO  
Descripción o referencia del lugar: \_\_\_\_\_  
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: ZACATECAS  
Asentamiento: EL JARALILLO I C.P.: 98085 Correo-e: \_\_\_\_\_  
Sabe Leer? Sí: ☐ No: ☒ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Habilidad: \_\_\_\_\_  
Nivel escolaridad: Ninguno Concluida: ☐ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☒  
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$ \_\_\_\_\_ Profesión/Oficio: HOGAR  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒ Cuál? N/A  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Monto pensión: \$ \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_  
Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☐ ISSSTE: ☐ SSZ: ☐ Ninguno: ☐ Otro: IMSS BIENESTAR No. de SS: \_\_\_\_\_  
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒ Cuál(es)? \_\_\_\_\_

### DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐  
Discapacidad: 05-Psicomotor Grado: 2-Moderado Describe: RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
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: RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
Fecha inicio discapacidad: 2022-06-06 Fuente de Valoración: \_\_\_\_\_ Fecha de Valoración: 2024-08-01  
Rehabilitación: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? CRIT AGUASCALIENTES Fecha de Inicio: 2024-01-01 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: 88-ÁCIDO VALPÓRICO

### VIVIENDA

Propia: ☐ Prestada: ☐ Rentada: ☒ Está a su nombre?: Sí: ☐ No: ☒  
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro: \_\_\_\_\_  
No. de dormitorios: 2 Cocina: ☒ Sala: ☒ Baño: ☒ Num. Baños: 1 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

Página 1/2

## INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
VICTOR MANUEL MORENO ESPARZA	Hermano(a)	14	Primaria	ESTUDIANTE			
IRWIN DAYAN MORENO ESPARZA	Hermano(a)	7	Preescolar	ESTUDIANTE			
ELSA JAZMIN ESPARZA MARTINEZ	Madre	33	Secundaria	HOGAR Y COMERCIO			

## REFERENCIAS PERSONALES



Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
JOSELYN Andera avila martinez	Tío(a)	CALLE FLOR #106 EL JARALILLO 1	pensionada	4922438424

## SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 01-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Raúl Fourzan Puente	ELSA JAZMIN ESPARZA MARTINEZ

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>