



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

Número de Expediente:

C-0537-48928

Fecha de Registro

2024-08-02 11:40:05

### DATOS GENERALES

Nombre: GAEL VALDEZ REYEZ Género: Masculino Edad: 12 Estado Civil: Soltero(a)  
Fecha de nacimiento: 2012-02-12 Lugar de nacimiento: FRESNILLO  
CURP: VARG120212HZSLYLA6 RFC: VARG120212 Teléfono:  Celular: 4781241088  
Domicilio: CELAYA No. Ext: 306 No. Int:   
Colonia: FRACC. SALVADOR RODARTE TORRES Entre vialidades:   
Descripción o referencia del lugar:   
Estado: ZACATECAS Municipio: CALERA Localidad: CALERA  
Asentamiento: SALVADOR RODARTE TORRES C.P.: 98500 Correo-e:   
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? Pública Regular 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? N/A  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Monto pensión: \$  Frecuencia:   
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: 2-Moderado 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: 2012-02-12 Fuente de Valoración:  Fecha de Valoración: 2024-08-02  
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde?  Fecha de Inicio:  Duración:   
Tipo de Sangre: A 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: 2-PENICILINA Enfermedades:   
Medicamentos:

### 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:
JAVIER VALDEZ VAZQUEZ	Padre	38	Secundaria	EMPLEADO		10000	
CATALINA REYEZ ALVA	Madre	35	Primaria	HOGAR			
ARELY YOMELI VALDEZ REYES	Hermano(a)	19	Preparatoria	EMPLEADA			
EDUARDO JAVIER VALDEZ REYES	Hermano(a)	15	Secundaria	ESTUDIANTE			

## REFERENCIAS PERSONALES



Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
ARACELY REYEZ ALVA	Tío(a)	C. SAN LUIS #329 COL. EL PUEBLITO CALERA ZACATECAS	HOGAR	4781254873

## SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 02-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
 Raúl Fourzan Puente	 CATALINA REYES ALVA

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>