

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

Número de Expediente:

C-1724-5889

Fecha de Registro

2005-05-23 00:00:00

### DATOS GENERALES

Nombre: ERIC GARCIA GONZALEZ Género: Masculino Edad: 41 Estado Civil: Unión Libre  
Fecha de nacimiento: 1983-01-05 Lugar de nacimiento: ZACATECAS  
CURP: GAGE830105HZSRNR01 RFC: GAGE830105MW Teléfono: 4921464442 Celular: \_\_\_\_\_  
Domicilio: FRANCISCO VILLA No. Ext: 27 No. Int.: S/N  
Colonia: PARAISO Entre vialidades: BUCARELI Y NIÑOS HEROES  
Descripción o referencia del lugar: \_\_\_\_\_  
Estado: ZACATECAS Municipio: GUADALUPE Localidad: GUADALUPE  
Asentamiento: EL PARAISO C.P.: 98613 Correo-e: \_\_\_\_\_  
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? \_\_\_\_\_ Habilidad: \_\_\_\_\_  
Nivel escolaridad: Licenciatura Concluida: ☐ Trunca: ☒ Cursando: ☐ No Aplica: ☐  
Trabaja: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? \_\_\_\_\_ Ingreso mensual: \$ \_\_\_\_\_ Profesión/Oficio: EMPLEADO  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál? \_\_\_\_\_  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? BIENESTAR Monto pensión: \$2950.0000 Frecuencia: \_\_\_\_\_  
Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☒ ISSSTE: ☐ SSZ: ☐ Ninguno: ☐ Otro: \_\_\_\_\_ No. de SS: \_\_\_\_\_  
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒Cuál(es)? \_\_\_\_\_

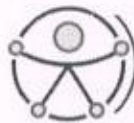
### DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☐ Intelectual: ☐ Sensorial: ☒ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐  
Discapacidad: 24-Visual Grado: 5-Profundo Describe: RETINOSIS PIGMENTARIA  
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: \_\_\_\_\_  
Fecha inicio discapacidad: 1983-01-05 Fuente de Valoración: IMSS Fecha de Valoración: 2020-09-10  
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_  
Tipo de Sangre: B Rh - Tiene cirugías?: Sí: ☐ No: ☒ Tipo de cirugía: \_\_\_\_\_  
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: BASTON BLANCO  
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☒ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☐  
Alergias: \_\_\_\_\_ Enfermedades: 2-HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
Medicamentos: \_\_\_\_\_

### VIVIENDA

Propia: ☐ Prestada: ☒ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☐ No: ☒  
Tipo de vivienda: Casa: ☐ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro: \_\_\_\_\_  
No. de dormitorios: 4 Cocina: ☐ Sala: ☐ Baño: ☐ Num. 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? Sí: ☐ No: ☒ Indique de quién: \_\_\_\_\_ Núm. dependientes económicos? 4

Página 1/2



## INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
FRANCISCA SANTANA ALVAREZ	OTRO	42	6	134		10000.00	0
SEBASTIAN GARCIA SANTANA	Hijo(a)	4	Preescolar	ESTUDIANTE		0.00	0
ALEXA GARCIA SANTANA	Hijo(a)	12	Secundaria	ESTUDIANTE		0.00	0

## REFERENCIAS PERSONALES


Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
LUIS MARTIN LOPEZ	Amigo(a)	PLAZA NARANJO	EMPLEADO	4925596423

## SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización: 2024-08-14 09:40:58

Zacatecas, Zac. a 14-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Raúl Fourzan Puente	ERIC GARCIA GONZALEZ

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>