



SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DE POZA RICA  
DE HIDALGO, VER.

**Departamento de Trabajo Social**

**Solicitud Multitrámite**

<sup>1</sup> Fecha <sup>(I)</sup>		
1	/	/

Numero de trámite: \_\_\_\_\_  
(Este número lo asignara el Departamento de Trabajo Social)

DD

MM

AAAA

<b>Datos generales<sup>(II)</sup></b>		<b>Trámite a realizar <sup>(III)</sup></b>
<b><sup>2</sup>Persona</b>		Instrucción: Marque con una (✓) alguna de las siguientes Opciones.
Nombre (s):		<sup>4</sup> Estudios socioeconómicos solicitados por el registro civil para registro extemporáneos
Primer apellido:		<sup>5</sup> Medicamento
Segundo apellido:		<sup>6</sup> Comprar boletos de autobús a personas que acuden a cita médica
		<sup>7</sup> Comprar boletos de autobús a personas que quieran retornar a su lugar de origen y de migrantes nacionales
<b><sup>3</sup>Domicilio y datos de contacto</b>		<sup>8</sup> Apoyo de Actas y copias certificadas de registro civil
Calle:		<sup>9</sup> Constancia de escasos recursos de panteones
Colonia:		<sup>10</sup> Servicio funerario
No. de casa	C.P.:	<sup>11</sup> Estudios médicos
Número de celular:		<sup>12</sup> Estudios socioeconómicos jurídicos por orden de juzgado
		<sup>13</sup> Visita domiciliaria solicitadas por el área jurídica por reporte ciudadano
		<sup>14</sup> Gestión de aparatos funcionales Del Dif estatal
		<sup>15</sup> Canalización de pacientes a segundo nivel para su atención
		<sup>16</sup> Estudios socioeconómicos para corroborar el nivel socioeconómico en apoyo
		<sup>17</sup> Constancia de ingresos no comprobables
		<sup>18</sup> Familias en contingencia y/o desastres naturales
<b>Solicitante</b>		<b>Servidor Público</b>
Nombre y firma		Nombre y firma





H. AYUNTAMIENTO DE  
**POZA RICA**  
2022-2025



**DIF Poza Rica**  
*Vive con amor*

## **Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia**

---

### **Aviso de Privacidad Simplificado de Solicitud de Servicios de Trabajo Social.**

El H. Ayuntamiento de Poza Rica de Hidalgo, Veracruz, a través del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: a) Acreditar la identidad como titular de los datos personales, b) Realizar el trámite para el servicio de solicitud de constancia de escasos recursos, c) Solicitud de constancia de ingresos no comprobables, d) canalizarlo al área correspondiente.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención: a) realizar estadísticas, b) detectar áreas de oportunidad, c) alimentar bases de datos de las y los usuarios.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines adicionales, usted puede manifestarlo así al correo electrónico [unidad.transparencia@gobiernodepozarica.gob.mx](mailto:unidad.transparencia@gobiernodepozarica.gob.mx)

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: [www.gobiernodepozarica.gob.mx/transparencia](http://www.gobiernodepozarica.gob.mx/transparencia), en el apartado Avisos de Privacidad.







## REPORTE CIUDADANO

INSTRUCCIONES DEL LLENADO: FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE.

FECHA: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_\_  
REPORTE RECIBIDO POR: A) LLAMADA TELEFÓNICA \_\_\_\_\_ B) PERSONAL \_\_\_\_\_  
DEPARTAMENTO QUE RECIBE EL REPORTE \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA (S) PERSONA (S) REPORTADA (S)

NOMBRE (S):		
EDAD:	SEXO:	ESCOLARIDAD:
DOMICILIO Y REFERENCIA		

### INFORMACIÓN RECABADA

TIPO DE REPORTE:
PERSONAS CON LAS QUE VIVE LA PERSONA (S) REPORTADA (S):
PERSONA QUE REPORTA: