

GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICOBIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

Formato Único de Bienestar (FUB)

Programa de Desarrollo Social Mujeres con Bienestar

INSTRUCCIONES: use bolígrafo azul para rellenar la opción u opciones según corresponda(n) y para firmar la solicitud de adscripción al Programa.

Fecha de la solicitud

2023/11/23

Folio

MB231123792477



MB231123792477

1. DATOS DE LA SOLICITANTE

ERENDIRA		OLIVERA	
1.1 Nombre (s)	REYES	1.2 Apellido Paterno	MÉXICO
1.3 Apellido Materno	10/03/1980	1.4 Fecha de Nacimiento	1.5 Entidad de Nacimiento (CLAVE)
1.7 Sexo	<input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> M	1.8 Edad	43 años
1.9 Edo. Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada	1.11 Teléfono fijo (10 dígitos)	5513739920
1.12 Teléfono celular	erendiraolivera83@gmail.com	1.13 Correo electrónico	

2. REFERENCIA DOMICILIARIA

LAGO ARAGON		3		2.2 Núm. ext.		2.3 Núm. Int.	
2.1 Calle	PASEOS DEL LAGO II	ZUMPANGO DE OCAMPO	0001	ZUMPANGO	120		
2.4 Colonia	PASEOS DEL LAGO II	2.5 Localidad	120	55607	2.6 Municipio (clave)	CALLE PASEOS DEL LAGO 2	2.7 Entidad Federativa (clave)
LAGO BOSQUES		2.8 Código Postal		2.9 Entre la calle			
2.10 Y la calle							
EN LA ESQUINA ESTÁ CERCA UN OXXO							
2.11 Otra referencia domiciliaria							

3. IDENTIFICACIÓN DE TIPOS DE CARENCIAS DE LA MUJER

3.1 El hogar se encuentra en:	<input checked="" type="checkbox"/> Zona urbana	<input type="checkbox"/> Zona rural	3.2 Cuenta con empleo formal:	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No		
3.3 ¿A cuanto ascienden los ingresos mensuales del hogar?	<input type="checkbox"/> De \$1 a \$500	<input type="checkbox"/> De \$501 a \$1,000	<input type="checkbox"/> De \$1,000 a 1,500	<input type="checkbox"/> De \$1,500 a \$2,000	<input checked="" type="checkbox"/> Más de \$2,000		
3.4 ¿Cuentas con seguridad social?	<input type="checkbox"/> Servicios Médicos	<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> SAR o AFORE	<input checked="" type="checkbox"/> No			
3.4 ¿Es beneficiaria de algún programa social de carácter federal, estatal o municipal?	<input type="checkbox"/> Si ¿Cuál?	<input checked="" type="checkbox"/> No					
3.6 Parentesco de los dependientes económicos, respecto a la jefa del hogar	<input type="checkbox"/> Conyugue	3	Hijas(os)	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Sobrinas(os)	<input type="checkbox"/> Abuelos(as)
¿Cuál?	<input type="checkbox"/> Nuera	<input type="checkbox"/> Yerno	<input type="checkbox"/> Suegra(o)	<input type="checkbox"/> Nietas(os)	<input type="checkbox"/> Sin parentesco	<input type="checkbox"/> Otro	
3.7 La casa donde actualmente vive es:	<input type="checkbox"/> Propia	<input checked="" type="checkbox"/> Rentadas	<input type="checkbox"/> Prestada	<input type="checkbox"/> La estoy pagando	Otra		
3.8 ¿Cuántos cuarto tiene su vivienda, contando baños?	<input type="checkbox"/> Dos	<input checked="" type="checkbox"/> Tres	<input type="checkbox"/> Más de 4	3.9 Número de personas que viven en tu casa:	<input type="checkbox"/> Dos	<input checked="" type="checkbox"/> Tres	<input type="checkbox"/> Más de cuatro personas
¿De que material son en mayor parte las paredes, piso, techo de su vivienda?	Piso	<input type="checkbox"/> Tierra	<input checked="" type="checkbox"/> Cemento	<input type="checkbox"/> Material de desecho	3.11 ¿Cuáles de estos servicios tienes en tu casa?	<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Drenaje
	Techo	<input type="checkbox"/> Lámina	<input checked="" type="checkbox"/> Cemento	<input type="checkbox"/> Material de desecho		<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input checked="" type="checkbox"/> Gas
	Paredes	<input type="checkbox"/> Tierra	<input checked="" type="checkbox"/> Cemento	<input type="checkbox"/> Material de desecho			

GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICOBIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

3. IDENTIFICACIÓN DE TIPOS DE CARENCIAS DE LA MUJER

3.12 ¿Cuál es su máximo grado de estudios?

☐ Primaria☒ Secundaria☐ Preparatoria o Bachillerato☐ Licenciatura☐ Posgrado Otro ¿Cuál?

3.13 Actualmente ¿Se encuentra estudiando?

☐ Si☒ No

Grado:

3.14 En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, ¿Solo comió una vez, o dejó de comer todo un día ?

☐ Si☒ No

4. CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DE LA SOLICITANTE

4.1 ¿Se encuentra en alguna de las siguientes circunstancias?

A. ¿Es jefa de familia?

☒ Si☐ No

B. ¿Se reconoce como indígena?

☐ Si☒ No

C. ¿Se reconoce como afromexicana?

☐ Si☒ No

D. ¿Tiene alguna enfermedad crónica degenerativa?

☒ Si☐ No

E. ¿Tiene alguna discapacidad permanente?

☐ Si☒ No

F. ¿Cuida a personas con alguna discapacidad?

☐ Si☒ No

G. ¿Ha sido víctima u ofendida de algún delito?

☐ Si☒ No

H. ¿Es repatriada?

☐ Si☒ No

Por este medio, yo _____ solicito mi registro al PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL MUJERES CON BIENESTAR 2023 con la finalidad de ser beneficiario del mismo y mejorar mi bienestar; manifiesto que toda la información aquí contenida es verídica, fehaciente y apegada a la realidad y consiento que se integre el expediente que me identifique como beneficiario y verifique la acreditación de los requisitos que establecen en las mismas. Bajo protesta de decir verdad manifiesto to que la información proporcionada es verídica. Autorizo que el personal responsable de operar el programa pueda verificar los datos asentados en esta solicitud y encaso de encontrarse falsedad en los mismos, podrá ser motivo de que el apoyo se cancele aun cuando ya se haya asignado. Al firmar la presente solicitud manifiesto conocer los derechos y obligaciones asociados al Programa y me comprometo a cumplir las responsabilidades que se deriven de la asignación del apoyo. AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES. Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la Base de Datos de este Programa de Desarrollo Social, información que sí o no podrá transmitirse con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, 2, 18, 19 y 97 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios; 2 fracción, 21, 22, 23 y 24 fracción XIV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios; con las finalidades señaladas en los citados artículos y previa justificación de la misma, además otras transmisiones previstas en la Ley. El interesado podrá ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales en posesión de los sujetos obligados correspondientes. Por lo que usted podrá consultar el aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica <https://xxxxxxxxxxxxxxxxxx> "ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO. QUEDA PROHIBIDO SU USO PARA FINES DISTINTOS AL DESARROLLO SOCIAL. QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DE ESTE PROGRAMA DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO ANTE LAS AUTORIDADES CONFORME A LO QUE DISPONE LA LEY EN LA MATERIA".

Solicitante

Aplicador

Una vez analiza la información proporcionada por la solicitante se desprende que

☐ Sí☐ No

se encuentra en situación de pobreza.

No. de Dictamen Técnico:000000000000

GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICOBIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

BENEFICIARIA

Programa de Desarrollo Social Mujeres con Bienestar

Fecha de la solicitud

23/11/2023 10:39:47 a. m.

Folio

MB231123792477

ERENDIRA OLIVERA REYES

Nombre

Firma

