



Formato Único de la Persona Beneficiaria

Fecha: 15/04/2025

Folio de Registro: 4/2025/GAGM011101

1.- Datos Generales

Incorporación



Actualización de Datos



Programa

BECAS PARA LA TRANSFORMACIÓN

Secretaría / Organismo

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ID Programa

31

2.- Datos de la/el Solicitante

Apellido Paterno

GAMERO

Apellido Materno

GARCIA

Nombre (s)

MARILU ITZEL

Fecha de Nacimiento

01/11/2001

Lugar de Nacimiento (Anotar Entidad Federativa)

HIDALGO

Edad

23

Género

☐ H ☒ M

Otro (Mencionar)

MUJER CISGÉNERO

2.1.- Datos de Residencia

Estado

HIDALGO

Municipio

PACHUCA DE SOTO

Localidad

PACHUCA DE SOTO

Colonia

NUEVA FRANCISCO I. MADERO

Calle

CALLEJON NARDO

Número

131

C.P.

42070

CURP

G A G M 0 1 1 1 0 1 M H G M R R A 4

Teléfono Fijo

7713397760

Teléfono Celular

7713397760

Correo Electrónico

maritzelgaga@gmail.com

2.2.- Datos del Contacto

Apellido Paterno

García

Apellido Materno

Guerra

Nombre (s)

Marilú

2.2.1.- Datos de Residencia del Contacto

Fecha de Nacimiento

23 de julio de 1982

Edad

42

Género

☐ H ☒ M

Otro (Mencionar)

Municipio

PACHUCA DE SOTO

Localidad

Pachuca de Soto

Colonia

Nueva Francisco I. Madero

Calle

Callejon Nardo

Número

131

C.P.

42070

CURP

G A G M 8 2 0 7 2 3 M H G R R R 0 7

Teléfono Fijo

7711011163

Teléfono Celular

7711011163

Correo Electrónico

marilugg8207@gmail.com

Parentesco o Relación con la/el

Madre

Teléfono y Nombre de algún contacto para recados

7711318149 Gabriel

3.- Anexos (Marcar sólo los solicitados de acuerdo a la normativa del programa solicitado)

☒ INE (Estado de Hidalgo) ☐ Constancia de Radicación (Hidalgo) ☒ CURP (Actualizada y Certificada por la RENAPO) ☐ Acta de Nacimiento ☒ Comprobante de Domicilio (Antigüedad no mayor a dos meses) ☐ Otros _____

La información que sea proporcionada se utilizará única y exclusivamente para la finalidad de los programas sociales. No se proporcionará a terceros o para su uso con otro tipo de fines. El Gobierno del Estado de Hidalgo es el responsable de la gestión, manejo y tratamiento de los datos personales sensibles proporcionados en los términos de las disposiciones previstas en la LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS PARA EL ESTADO DE HIDALGO. ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL ALCANCE UNO DEL PERIÓDICO OFICIAL: 27 DE JUNIO DE 2022. Ley publicada en el Periódico Oficial, el 24 de julio de 2017. Y, en la LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE HIDALGO. ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN ALCANCE CUATRO DEL PERIÓDICO OFICIAL, EL 28 DE JULIO DE 2021. Ley publicada en el Periódico Oficial, el miércoles 4 de mayo de 2016.

Los datos personales recabados serán utilizados para: Realizar registro, control y un expediente de beneficiarios de programas sociales. De manera adicional, se utilizará la información personal para generar informes estadísticos. En caso de que la autoridad no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, puede manifestarlo a través del correo electrónico: secretaria.bienestar@hidalgo.gob.mx. Le informamos que sus datos personales NO son compartidos con personas, empresas, organizaciones y autoridades distintas al sujeto obligado, salvo que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados. Para más 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: <https://sebis.hidalgo.gob.mx/AvisosPrivacidad>

Formato Único de la Persona Beneficiaria

Fecha: 15/04/2025

Folio de Registro: 4/2025/GAGM011101

4.- Información Específica del Programa

1.-¿Número de habitantes en la vivienda (Incluye persona solicitante) ? 2

Ingreso Mensual (Anote a todas las personas del hogar).

Anotar Parentesco				Edad	Jefe de Familia				Actividad Principal			Por trabajo			Programas sociales			Otro tipo de ingresos		
1 Yo mismo				23	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				OTRO			\$0.00			\$0.00			\$0.00		
2 Madre				42	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No				OTRO			\$8,500.00			\$0.00			\$0.00		
3					<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No							\$0.00			\$0.00			\$0.00		
4					<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No							\$0.00			\$0.00			\$0.00		
5					<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No							\$0.00			\$0.00			\$0.00		
6					<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No							\$0.00			\$0.00			\$0.00		
Anote las CURP de las personas que viven en el hogar												TOTAL \$8,500.00			TOTAL \$0.00			TOTAL \$0.00		
1	G	A	G	M	0	1	1		1	0	1	M	H	G	M	R	R	A	4	
2	G	A	G	M	8	2	0		7	2	3	M	H	G	R	R	R	0	7	
3																				
4																				
5																				
6																				

Ingresos

Egreso Mensual

- ☐ Alimentación \$2,500.00
- ☐ Gas \$100.00
- ☐ Luz \$150.00
- ☐ Agua \$200.00
- ☐ Transporte \$1,500.00
- ☐ Escuela \$500.00
- ☐ Teléfono \$300.00
- ☐ Internet \$450.00
- ☐ Otros \$2,800.00

1.- \$
2.- \$
3.- \$

Total de Egresos Mensuales

\$8,500.00

Vivienda

Posesión de la vivienda

La vivienda donde habita es: 04
(Registra el número correspondiente)

- Propia y totalmente pagada.....01
- Propia y la está pagando.....02
- Propia y está hipotecada.....03
- Rentada o Alquilada.....04
- Prestada o la está cuidando.....05
- Intestada o está en litigio.....06

Servicios de la vivienda

Servicios básicos con los que cuenta (Registra el número correspondiente de su respuesta)
SI.....01 NO.....02

- a.- Luz 01
- b.- Agua Potable 01
- c.- Cisterna 02
- d.- Celular 01
- e.- Internet en casa 01
- f.- Televisión 02
- g.- ¿El drenaje está conectado a? 03
- Red municipal.....03
- La calle.....04
- Aire Libre.....05
- No tiene.....06

Material de la vivienda

¿De qué material es la mayor parte de su vivienda? (Lee las opciones y registra el número correspondiente)

- a.- Las Paredes o muros de la vivienda
- b.- Techo de la vivienda 10
- c.- Piso de la vivienda 06

Tipos de Material (Opciones)

- Cartón, tela.....01
- Palma o Paja.....02
- Adobe.....03
- Teja.....04
- Lámina de cartón.....05
- Lámina metálica.....06
- Lámina de asbesto.....07
- Madero o tejamanil.....08
- Tabique, ladrillo, piedra.....09
- Concreto, firme, loseta.....10
- Tierra.....11

Tamaño de la vivienda

La vivienda donde habita ¿Cuántos dormitorios tiene? (Registre solamente las habitaciones para dormir) 03

Número de personas por dormitorio (Registre el número correspondiente de su respuesta) 03

- a.- 4 o más.....01
- b.- 3.....02
- c.- 1 o 2.....03

Estado Civil

Actualmente, ¿Cuál es su estado civil (situación conyugal)? (Registre el número correspondiente de su respuesta)

- Concubinato (Unión Libre).....01
- Casada(o).....02
- Separada(o).....03
- Divorciada(o).....04
- Viuda(o).....05
- Soltera (o)06

06

Salud

a.-¿Tiene alguna enfermedad crónica degenerativa? (Registre el número correspondiente de su respuesta)
SI.....01 NO.....02

01

b.- Ante un problema de salud ¿Dónde acudes a atenderte? (Registre el número correspondiente de su respuesta)

02

Lugar donde se atiende (Opciones)

- IMSS BIENESTAR (CENTRO DE SALUD)01
- IMSS ORDINARIO.....02
- ISSSTE.....03
- PEMEX, Defensa o Marina.....04
- Consultorio de Farmacia05
- Medicina Tradicional.....06

Fecha: 15/04/2025

Formato Único de la Persona Beneficiaria

Folio de Registro: 4/2025/GAGM011101

Grupo de Atención Prioritaria

Marque las casillas según sea su caso:

- ☒ Jóvenes
☐ Desempleados, subempleados
☒ Estudiantes
☐ Madres solteras
☒ Mujeres
☐ Mujeres embarazadas y/o en periodo de lactancia
☐ Niñas y niños (menores de 12 años)
☐ Personas adultas mayores
☐ Personas con discapacidad
☐ Personas de la comunidad LGBTQ+
☐ Población con vulnerabilidad económica y/o socioeconómica
☐ Población de localidades de alta o muy alta marginación
☐ Población en localidades con asentamientos irregulares
☐ Población indígena
☐ Población que no cuenta acceso a servicios de salud
☐ Población víctima de violencia

Educación

a.- ¿Sabe leer y escribir?

(Registre el número correspondiente)

SI.....01 NO.....02

01

b.- ¿Cuál es el último nivel de estudios que tiene?

(Registre el número correspondiente)

04

Kínder O Preescolar.....01
Primaria.....02
Secundaria.....03
Preparatoria o Bachillerato.....04
Normal.....05
Carrera técnica o Comercial.....06
Licenciatura o Superior.....07
Posgrado (Maestría o Doctorado).....08
Ninguno.....09

c.- ¿Actualmente asiste a la escuela?

(Registre el número correspondiente)

SI.....01 NO.....02

01

Condición étnica

¿Pertenece a un pueblo originario o comunidad indígena?

SI.....01 NO.....02

02

¿Cuál? Ninguno

¿Habla una lengua indígena?

SI.....01 NO.....02

02

¿Cuál? Ninguna

5.- Solicitud

Por medio de la presente, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que mis datos son auténticos, por lo que solicito mi incorporación al programa antes señalado, ya que cumplo con los requisitos establecidos en la normatividad aplicable, misma a la que me obligo a dar cumplimiento. Asimismo, manifiesto de manera libre e informada mi consentimiento para verificar la información contenida en la presente. Autorizo expresamente la inclusión de mis datos personales para el registro de la solicitud, así como en el padrón que determine el Gobierno del Estado de Hidalgo.

Diagnóstico social, o características prioritarias del programa no contemplados y contempladas en el cuestionario. Se puede agregar un anexo en caso necesario.

Firma del solicitante

6.- Validación de Información

1.- ¿El solicitante cumple con los **SI** ☐ **NO** ☐ criterios de selección y elegibilidad?

2.- Puntaje Obtenido

LIC. MARIA EUGENIA GARCIA BAUTISTA
ELABORÓ: ENLACE INSTITUCIONAL

ING. JUAN MANUEL MONTES MONROY
VALIDA: DIRECTOR