



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
YECUATLA, VER.

**PROGRAMA SEGURO DE VIDA  
PARA JEFAS DE FAMILIA.**

SERVICIOS PUBLICOS

**FORMATO 2018;**

- Formato de Afiliacion 2018.
- 

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA

FORMATO DE AFILIACIÓN 2018 v1\_18

Homoclave del trámite: FO-SVJG\_02 Fecha de la solicitud: Día: Mes: Año:

Folio Programa 1. ¿Cómo se enteró del Programa? ESPECIFICAR

I. Datos personales de la jefa de familia
2. Nombre completo comenzando por apellidos.
3. Declara ser Jefa del hogar en vulnerabilidad o pobreza
CURP: Fecha de nacimiento: Teléfono: Correo electrónico: Nivel máximo de estudios:

4. Domicilio particular de la jefa de familia
Entidad Federativa: Municipio o Delegación: Localidad:
Nombre de la calle o vialidad:
Número exterior: letra exterior: número interior: letra interior:
Lote: Manzana: Código Postal: Colonia:

II. Hijas e hijos de hasta 23 años
Table with columns: Número, Primer apellido, Segundo apellido, Nombre(s), Sexo\*

Table with columns: Número, Fecha de nacimiento (Día, Mes, Año), CURP, Entidad de Nacimiento\*

III. Información de la(s) persona(s) responsable(s) de las hijas e hijos
1. Information for the first responsible person
2. Information for the second responsible person

\* UTILIZAR LOS CATÁLOGOS DE RESPUESTAS UBICADOS EN LA PARTE POSTERIOR DE ESTE FORMATO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

## ¿Cómo se enteró del Programa?

Por internet/redes sociales .....	01
Campaña del Gobierno Federal .....	02
Campaña del Gobierno Local.....	03
Por TV/Radio.....	04
Le dijo otro ciudadano .....	05
Otro Medio (ESPECIFICAR).....	06

## Nivel máximo de estudios

Primaria.....	01
Secundaria.....	02
Preparatoria o bachillerato.....	03
Carreta técnica.....	04
Licenciatura.....	05
Ninguno.....	06

## Sexo

Hombre.....	1
Mujer.....	2

## Catálogo de Entidad

Aguascalientes.....01	Coahuila.....05	Durango.....10	México.....15	Oaxaca.....20	Sinaloa.....25	Veracruz.....30
Baja California.....02	Colima.....06	Guanajuato.....11	Michoacán.....16	Puebla.....21	Sonora.....26	Yucatán.....31
Baja California.....03	Chiapas.....07	Guerrero.....12	Morelos.....17	Querétaro.....22	Tabasco.....27	Zacatecas.....32
Sur.....03	Chihuahua.....08	Hidalgo.....13	Nayarit.....18	Quintana Roo.....23	Tamaulipas.....28	Extranjero.....33
Campeche.....04	Distrito Federal.....09	Jalisco.....14	Nuevo León.....19	San Luis Potosí.....24	Tlaxcala.....29	

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

La Secretaría de Desarrollo Social emite el presente documento con fundamento en lo dispuesto por el artículo 27 de la Ley General de Desarrollo Social, con fines estrictamente informativos; por lo que cada dependencia o entidad, tanto federal como local, es responsable de la veracidad y actualización de los montos y datos aquí contenidos. Los datos personales contenidos en el presente documento se encuentran protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de datos de la Secretaría de Desarrollo Social cuya finalidad es "evaluar las condiciones socioeconómicas de los potenciales beneficiarios de programas de desarrollo social" y podrán ser transmitidos a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, para la realización de compulsas y la integración del Padrón Único de Beneficiarios. El interesado(a) podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos a través de la Unidad de Transparencia en Avenida Paseo de la Reforma 116, Colonia Juárez, Piso 10, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México; por medio del sistema INFOMEX en <https://www.infomex.org.mx> o bien en el teléfono 018008354324. Lo anterior, se informa en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 6 y 16, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 120 fracción V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 21, 22 fracción V, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 113 y 117 fracción V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Finalmente, podrá consultar el aviso de privacidad integral en: <http://www.gob.mx/sedesol>.

Esta solicitud de afiliación no constituye la obligación para la incorporación al Programa, hasta que no se cumplan los requisitos establecidos en las Reglas de Operación que se encuentren vigentes, al presentarse la condición de orfandad materna, materia del Programa.

Las condiciones de vulnerabilidad a las que hace referencia las Reglas de Operación del Programa se evaluarán sobre el/los hogar(es) en que residan las hijas(os) de la jefa de familia que haya fallecido, mediante la aplicación del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS).

La que suscribe declara bajo protesta de decir la verdad que los datos plasmados en este cuestionario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital de la jefa del hogar

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".