

**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO**

ACCIÓN SOCIAL

**SOLICITUD DE INGRESO A LA ACCIÓN SOCIAL**  
**“SUMINISTRO DE TINACOS EN LA ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO”**

Nombre completo:				
Domicilio:				
Calle:	Número exterior:	Numero interior:	Colonia:	Código Postal:
Teléfono fijo:	Teléfono Celular:		Correo Electrónico:	

**El solicitante declara:**

Anexo a la presente solicitud copia simple de identificación oficial vigente, Clave Única de Registro de Población (CURP) con código QR, Comprobante de domicilio de la Alcaldía Miguel Hidalgo con una antigüedad no mayor a tres meses, y acepto las condiciones estipuladas en los lineamientos de la Acción Social y que en caso de faltar algún documento, cualquiera que sea, o la documentación sea entregada en fecha, área o persona distinta a la autorizada el trámite será cancelado.

Estoy de acuerdo en que la recepción de la documentación y el proceso de registro a la Acción Social, **NO GARANTIZA LA ENTREGA DE LOS APOYOS Y EXCLUSIVAMENTE ME PERMITE PARTICIPAR EN EL INICIO DEL TRÁMITE**. Dicha solicitud estará sujeta a las consideraciones establecidas en los lineamientos correspondientes.

Declaro, **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que la documentación que presento es verídica.

Declaro, **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que no soy persona beneficiaria del Programa Social La Empleadora ni de ninguna otra acción social de la Alcaldía Miguel Hidalgo en el ejercicio fiscal 2020.

Declaro, **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que no cuento con otro apoyo de la misma naturaleza, de algún programa de la Ciudad de México o del Gobierno Federal.

<b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b>

Esta acción social es de carácter público, no es patrocinada ni promovida por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de esta acción social con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de esta acción social en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.



3.1 Servicio Médico con el que cuenta la familia:

IMSS	ISSSTE	PEMEX	Seguro Popular
Centro de Salud	Escolar	Ninguno	Privado

3.2 Algún miembro de la familia padece enfermedades crónico-degenerativas como Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Esclerosis Múltiple, Osteoartritis, etc.

Si	No
----	----

3.3 Algún miembro de la familia ha sido diagnosticado con algún padecimiento mental como Esquizofrenia, Bipolaridad, Depresión Severa, etc.

Si	No
----	----

3.4 En el hogar hay personas con alguna discapacidad Motriz, Visual, Auditiva, de Lenguaje, Mental o Múltiple:

Si	No
----	----

#### 4. Alimentación (Marque con una X)

4.1 Cuántas comidas realiza la familia al día:

1	2	3	4 o más
---	---	---	---------

4.2 Ha tenido que disminuir la cantidad de alimentos que sirve en sus horas de comida por falta de ingresos.

Si	No
----	----

#### 5. Vivienda (Marque con una X)

5.1 Qué tipo de vivienda tiene:

Casa	Vecindad	Departamento
------	----------	--------------

5.2 La vivienda que habita actualmente es:

Propia	Crédito	Rentada	Prestada
--------	---------	---------	----------

5.3 De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de la vivienda:

Concreto, Tabla Roca, Concreto aplanado	Tabique o Ladrillo	Lámina galvanizada, de asbesto o de plástico	Adobe	Cartón
---	--------------------	--	-------	--------

5.4 Material predominante en el techo de su vivienda:

Losa de Concreto	Teja, Madera, Bóveda Catalana	Lámina de asbesto, galvanizada o de plástico	Cartón
------------------	-------------------------------	--	--------

5.5 Material predominante del piso de su vivienda:

Madera	Mosaico o loseta	Cemento	Tierra
--------	------------------	---------	--------

5.6 Cuántas personas duermen por habitación:

1	2	3	4	5	
---	---	---	---	---	--

5.7 El baño es:

Retrete (baño normal)	Letrina o Fosa
--------------------------	----------------

## 6. Bienes y Servicios (Marque con una X)

6.1 Con qué servicios cuenta su vivienda:

Servicios Públicos	Servicios Privados
Agua (entubada)	Internet /Servicios en Línea
Drenaje (entubado)	Teléfono
Luz eléctrica	TV por cable
Recolección de Basura	Gas (LP, natural, estacionario)

6.2 Con qué bienes domésticos cuenta su vivienda, indique cuáles tiene:

Televisión	Boiler	Refrigerador	Lavadora
DVD	Licuada	Estufa	Celular
Equipo de sonido	Horno de microondas	Computadora	

6.3 Qué medio de transporte utiliza (solo marque uno):

Público	Automóvil / Camioneta	Bicicleta	Motocicleta
---------	-----------------------	-----------	-------------

--- Gracias por su atención ---

En cualquier momento, sin previo aviso se realizará la visita domiciliaria a efecto de verificar los datos aquí proporcionados. Si se detecta falsedad en los datos personales declarados en el presente Cuestionario de Estudio Socioeconómico, quedará anulada la reducción de la cuota que se cobrará por concepto de aprovechamientos y productos derivados de los servicios que se prestan en centros deportivos, educativos, sociales y culturales de la alcaldía Miguel Hidalgo, así como de las Instituciones que lo hayan solicitado según sea el caso.

Nombre y Firma Solicitante

Bajo protesta de decir verdad

## SITUACIÓN ECONÓMICA Y FAMILIAR GASTO MENSUAL FAMILIAR

Alimentación:	\$
Educación:	\$
Esparcimiento(Museos/Cines/Viajes):	\$
Salud (Medicamentos/Consultas):	\$
Servicios públicos (Agua, Predial, Luz, Recolección de Basura):	\$
Servicios privados (Gas, Internet, Teléfono doméstico, Cable, Telefonía celular):	\$
Vivienda (Renta/ Crédito):	\$
Transporte (Público, Gasolina, Mantenimiento):	\$
Personales (Vestimenta, Artículos de higiene):	\$
<b>TOTAL:</b>	<b>\$</b>

### TIPO DE FAMILIA

Nuclear (Ambos padres e hijos)	
Extensa (Abuelos, tíos, padres e hijos)	
Monoparental (Padre o madre e hijos)	
Compuesta (Unión de dos o más familias)	

**OBSERVACIONES (CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y ROL FAMILIAR):**

**NOBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**