



FOLIO

Registro Único de Beneficiarios

Nombre de la Escuela _____ C.C.T. _____
 Turno Mat Ves. Localidad Rural Urbana Indígena
 GRADO _____ Grupo: _____ Grupo vulnerable: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre _____
 Fecha de Nacimiento _____ Sexo Hombre Mujer Edad _____
 Nacionalidad _____ Entidad Federativa de Nacimiento _____ Fecha de Antropometría _____ Peso _____ Talla _____
 Grado de Estudios: Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria Técnico Licenciatura
 Clave Única de Registro de Población CURP: _____
 Tipo de Identificación Oficial: INE IMSS Pasaporte Acta de Nacimiento Cartilla Militar
 Otra: ___ Cual _____ con Folio de Identificación _____
 Domicilio _____ Calle _____ número _____
 Entre calles _____ y _____ Código Postal _____
 Otra referencia del domicilio cerca de: _____
 Localidad: _____ Colonia _____
 Municipio San Felipe del Progreso, Entidad Federativa (Estado): _____
 Teléfono fijo: _____ Teléfono celular _____ Correo electrónico: _____

DATOS DEL COBENEFICIARIO (PADRE, MADRE O TUTOR)

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre _____
 Fecha de Nacimiento _____ Sexo Hombre Mujer Edad _____
 Nacionalidad _____ Entidad Federativa de Nacimiento _____
 Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado Amasiato (Unión Libre) Separado Concubinato
 Grado de Estudios: Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria Técnico Licenciatura Ninguno
 Clave Única de Registro de Población CURP: _____
 Tipo de Identificación Oficial: INE IMSS Pasaporte Acta de Nacimiento Cartilla Militar
 Otra: ___ Cual _____ con Clave de Identificación _____
 Domicilio _____ Calle _____ número _____
 Entre calles _____ y _____ Código Postal _____
 Otra referencia del domicilio cerca de: _____
 Localidad: _____ Colonia _____
 Municipio San Felipe del Progreso, Entidad Federativa (Estado): _____
 Teléfono fijo : _____ Teléfono celular _____
 Correo electrónico: _____ @ _____
 Redes sociales _____ twitter _____ facebook _____

Los datos personales serán protegidos y tratados en la base de datos correspondientes a los Programas "Desayunos Escolar Comunitario" y Espacio de alimentación, Encuentro y Desarrollo" a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de acreditar la incorporación de los interesados en recibir los beneficios del Programa, así como transparentar el uso y aplicación del mismo; lo anterior con fundamento en lo dispuesto por el artículo 18 de la ley de Asistencia Social del Estado de México y artículo 3 del Reglamento interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, dicha base fue registrado ante el Instituto de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de México, y podrá ser transmitido en términos de normatividad aplicables, además de otras transmisiones previstas en la ley.

La Unidad Administrativa Responsable de la base de datos referida es la Dirección de Alimentación y nutrición familiar del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer derechos de acceso y corrección ante la misma es en Puerto de palos esq. Álvaro Obregón s/n Sol. Isidro Fabela C.P. 50170 en Toluca, Estado de México.

Se manifiesta lo antes expuesto en cumplimiento a los numerales décimo sexto, décimo séptimo de los reglamentos para el Manejo, Mantenimiento y Seguridad de los Datos personales que se encuentran posesión del Poder Ejecutivo del Estado de México, las dependencias y organismos auxiliares, los fidecomisos públicos y la Procuraduría General de Justicia, como los sujetos obligados de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

F0201813301/399/2014

--	--

Nombre y Firma del beneficiario

Nombre y Firma del responsable del llenado