



Formato Único de Bienestar (FUB)

Programa de Desarrollo Social "Jóvenes con Bienestar"

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



Fecha de la solicitud

@fecha

Folio

@folio

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

@nombre | @apellido_paterno

1.1 Nombre (s)

1.2 Apellido Paterno

@apellido_materno | @fecha_nacimiento | @entidad_nacimiento | @clave_en

1.3 Apellido Materno

1.4 Fecha de Nacimiento

1.5 Entidad de Nacimiento

(CLAVE)

@curp

1.6 CURP (s)

1.7 Sexo

H

M

1.8 Edad

@años años

1.9 Edo. Civil

Soltero

Casado

1.10 Documento de Identificación

Credencial para votar

Clave de elector

Otro (especifique)

@ingresar_otro_documento

@telefono_fijo

@telefono_celular

@correo_electronico

1.11 Teléfono fijo (10 dígitos)

1.12 Teléfono celular

1.13 Correo electrónico

2. REFERENCIA DOMICILIARIA

@calle | @num_ext | @num_int

2.1 Calle

2.2 Núm. ext.

2.3 Núm. Int.

@colonia | @localidad | @clave_loc | @municipio | @clave_mu

2.4 Colonia

2.5 Localidad

(clave)

2.6 Municipio

(clave)

@entidad_federativa | @clave_en | @codigo_postal | @entre_calle_1

2.7 Entidad Federativa

(clave)

2.8 Código Postal

2.9 Entre la calle

@entre_calle_2

2.10 Y la calle

@otra_referencia_domiciliaria

2.11 Otra referencia domiciliaria

3. IDENTIFICACIÓN DE TIPOS DE CARENCIA DE LA PERSONA SOLICITANTE

3.1 El hogar se encuentra en: Zona urbana Zona rural

3.2 ¿A cuanto ascienden los ingresos mensuales del hogar? Ninguno De \$1 a \$500 De \$501 a \$1,000 De \$1,000 a 1,500 De \$1,500 a \$2,000 Más de \$2,000

3.3 ¿Recibe usted algún ingreso de parte de la o el jefe del hogar? Sí No

3.4 ¿Cuál es el monto mensual que recibe por parte de la o el jefe del hogar? Ninguno De \$1 a \$500 De \$501 a \$1,000 De \$1,000 a 1,500 De \$1,500 a \$2,000 Más de \$2,000

3.5 ¿Cuentas con seguridad social? Servicios Médicos Pensión SAR o AFORE No

3.6 ¿Es persona beneficiaria de algún programa social de carácter federal, estatal o municipal? Si ¿Cuál? @programa_social No

3.7 ¿Tiene dependientes económicos? Sí No
Especifique el número de personas en cada caso

@con Conyugue | @hijc Hijas(os) | @pac Padres | @her Hermanos | @sob Sobrinas(os) | @abuelc Abuelos(as)

3.8 La casa donde actualmente vive es: Propia Rentada Prestada La estoy pagando Otra

3.9 ¿Cuántos cuartos tiene su vivienda, contando baños? Dos Tres Más de 4

3.10 Número de personas que viven en tu casa: Dos Tres Más de cuatro personas

3.10 ¿De qué material es la mayor parte de las paredes, piso y techo de su vivienda?

Piso	<input type="checkbox"/>	Tierra	<input type="checkbox"/>	Cemento	<input type="checkbox"/>	Material de desecho	<input type="checkbox"/>
Techo	<input type="checkbox"/>	Lámina	<input type="checkbox"/>	Cemento	<input type="checkbox"/>	Material de desecho	<input type="checkbox"/>
Paredes	<input type="checkbox"/>	Tierra	<input type="checkbox"/>	Cemento	<input type="checkbox"/>	Material de desecho	<input type="checkbox"/>

3.11 ¿Cuáles de estos servicios tienes en tu casa? Luz Drenaje Agua Gas



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

4. IDENTIFICACIÓN DE TIPOS DE CARENCIAS EDUCATIVAS DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

4.1 ¿Concluiste la educación obligatoria? (Primaria, secundaria y media superior) Si No

4.2 ¿Cuál es su grado máximo de avance? Primaria Secundaria Media superior

4.3 ¿Actualmente se encuentra estudiando? Si No Grado:

4.4 En caso de haber contestado "no" en la anterior pregunta ¿Cuál es la razón de no haber continuado con sus estudios??

Falta de recursos Falta de oportunidades Problemas familiares Maternidad-paternidad adolescente Problemas de salud Problemas académicos Ausentismo Otro

5. CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

5.1 ¿Se encuentra en alguna de las siguientes circunstancias?

- | | |
|--|---|
| A. ¿Eres jefe(a) de familia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | B. ¿Se reconoce como persona indígena? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| C. ¿Se reconoce como persona afromexicana? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | D. ¿Tiene alguna enfermedad crónica degenerativa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| E. ¿Tiene alguna discapacidad permanente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | F. ¿Cuida a personas con alguna discapacidad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| G. ¿Ha sido persona víctima u ofendida(o) de algún delito? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | H. ¿Es persona repatriada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

Por este medio, yo _____ solicito mi registro al PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL JÓVENES CON BIENESTAR 2024, con la finalidad de ser persona beneficiaria 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 persona beneficiaria y verifique la acreditación de los requisitos que establecen en sus reglas de operación. Autorizo que el personal responsable de operar el programa pueda verificar los datos asentados en esta solicitud y en caso 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 II, 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 de otras transmisiones previstas en esta ley. La persona interesada podrá ejercer 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://imej.edomex.gob.mx/avisos-privacidad>. 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 de la materia.

Solicitante

Aplicador

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

Sí No

se encuentra en situación de pobreza.



BENEFICIARIO

Programa de Desarrollo Social "Jóvenes con Bienestar"

Fecha de la solicitud

Folio

@fecha_solicitud

@folio

@nombre_solicitante

@firma

Nombre

Firma

