

Formato Único

Fecha: (Día/Mes/año)

Folio de Registro:

(Núm. Programa /Año/ Núm. de Ingreso)

4.- Información Específica del Programa

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

Ingresos

Anotar Parentesco	Edad	Jefe de Familia	Actividad Principal	Por trabajo	Programas sociales	Otro tipo de ingresos
1 (Solicitante)		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				
2		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				
3		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				
4		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				
5		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				
6		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				
			TOTAL \$	TOTAL \$	TOTAL \$	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Egreso Mensual

- Alimentación \$ _____
- Gas \$ _____
- Luz \$ _____
- Agua \$ _____
- Transporte \$ _____
- Escuela \$ _____
- Teléfono \$ _____
- Internet \$ _____
- Otros \$ _____
- 1.- _____ \$ _____
- 2.- _____ \$ _____
- 3.- _____ \$ _____

Total de Egresos Mensuales

Vivienda

Posesión de la vivienda

La vivienda donde habita es:
(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
- b.- Agua Potable
- c.- Cisterna
- d.- Celular
- e.- Internet en casa
- f.- Televisión
- g.- ¿El drenaje está conectado a?
- 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
- c.- Piso de la vivienda

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)

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

- 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

Salud

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

(Registre el número correspondiente de acudes a)

Lugar donde se atiende (Opciones)

Fecha: (Día/Mes/año)

Formato Único

Folio de Registro:
(Núm. Programa /Año/ Núm. de Ingreso)

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

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

(Registre el número correspondiente)

- 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

Condición étnica

¿Pertenece a un pueblo originario o comunidad indígena?

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

¿Cuál? _____

¿Habla una lengua indígena?

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

¿Cuál? _____

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.

Firma del solicitante

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

6.- Validación de Información

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

2.- Puntaje Obtenido

Elaboró: Nombre / Cargo / Firma

Valida: Nombre / Cargo / Firma

ANEXO 5

_____ A _____ DE _____ DEL 2025.

**ASUNTO: ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PARA EL PROGRAMA
“BIENESTAR DE MADRES TRABAJADORAS”**

**LIC. JULIO RAMÓN MENCHACA SALAZAR
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE HIDALGO
P R E S E N T E**

POR MEDIO DEL PRESENTE, ME PERMITO ENVIAR UN CORDIAL SALUDO Y, EN ATENCIÓN A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS, HAGO CONSTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN LA ACTUALIDAD, ME ENCUENTRO TRABAJANDO EN CALIDAD DE _____, PERCIBIENDO UN SALARIO MENSUAL DE \$ _____, DERIVADO DE LA ACTIVIDAD LABORAL QUE DESARROLLO EN EL LUGAR DE TRABAJO _____, DESEMPEÑANDO FUNCIONES RELACIONADAS CON _____.

SIN MÁS POR EL MOMENTO, Y REITERANDO MI COMPROMISO DE VERACIDAD, ME DESPIDO CORDIALMENTE.

ATENTAMENTE:

(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)

TELÉFONO: _____