

**SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION SOBRE ASISTENCIA SOCIAL  
PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA Y DESARROLLO COMUNITARIO**

**BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES DE 6 AÑOS EN RIESGO, NO ESCOLARIZADOS**

**D A T O S   D E L   B E N E F I C I A R I O**

1.- MUNICIPIO \* \_\_\_\_\_

2.- NOMBRE(S) DE LA LOCALIDAD \* \_\_\_\_\_

3.- TIPO DE LOCALIDAD \*  
(Elija una opción)      Semi urbana ( )    Urbana ( )    Ejido ( )    Rural ( )

4.- TIPO DE APOYO:      Paquete Alimentario ( )

5.- PERIODICIDAD DEL APOYO      Mensual ( )

6.- FECHA DE SOLICITUD      \_\_\_\_\_      7.- FECHA DE INGRESO      \_\_\_\_\_

8.- NOMBRE(S) DEL BENEFICIARIO \* \_\_\_\_\_

9.- APELLIDO PATERNO \*      \_\_\_\_\_      10.- APELLIDO MATERNO      \_\_\_\_\_

11.- SEXO \*      FEM. ( ) MASC. ( )

12.- DISCAPACIDAD      SI ( ) NO ( )

13.- FECHA DE NACIMIENTO \*      Día ( ) Mes ( ) Año ( )

14.- CURP      \_\_\_\_\_      15.- LUGAR DE NACIMIENTO      \_\_\_\_\_

16.- NUM. DE CARTILLA DE VACUNACIÓN \_\_\_\_\_

**D I R E C C I Ó N (Domicilio particular)**

17.- CALLE Y NUMERO      \_\_\_\_\_

**D A T O S   D E L   T U T O R**

18.- PARENTESCO \*      Padre ( )      Madre ( )      Padrastro ( )      Madrastra ( )      Parente ( )  
Conyuge ( )      Pareja eventual ( )

19.- NOMBRE(S) \*      \_\_\_\_\_      FECHA DE NACIMIENTO DEL TUTOR \*      \_\_\_\_\_

20.- APELLIDO PATERNO \*      \_\_\_\_\_      23.- APELLIDO MATERNO      \_\_\_\_\_

21.- SEXO      Fem. ( )      Masc. ( )      22.- CURP:      \_\_\_\_\_

23.- EDO. CIVIL \* Especificar      Casado(a) ( )      Divorciado(a) ( )      Soltero(a) ( )      Unión libre ( )  
Viudo(a) ( )

24.- FAMILIA INDIGENA      Si ( )      No ( )

25.- LUGAR DONDE RECIBE EL APOYO      \_\_\_\_\_

**DIAGNOSTICO NUTRICIONAL (para ser llenado por el Sistema DIF Municipal)**

26.- FECHA DE MEDICION \*      \_\_\_\_\_

27.- PESO \*      \_\_\_\_\_

28.- TALLA \*      \_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE:**

**LOS DATOS SOLICITADOS Y SEÑALADOS CON  
ASTERISCO \* SON INDISPENSABLES**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Responsable del llenado del formato