

Formato Único de la Persona Solicitante



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR
E INCLUSIÓN SOCIAL

Folio de Registro: (Asignado por la dependencia)

Fecha: (Día/Mes/año)

Secretaría/Organismo:

Programa Solicitado:

1 Datos del/la Solicitante

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de Nacimiento	Género <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	CURP

2 Datos de Residencia y Contacto

Estado Hidalgo	Municipio	Localidad
Colonia	Calle	Número
C.P.	Teléfono Celular	Teléfono de contacto

3 Información Socioeconómica

NOTA: A partir de esta pregunta se entenderá por "hogar" al conjunto de personas que residen habitualmente en la misma vivienda particular y se sostienen de un gasto común, principalmente para comer; una persona que vive sola, también forma un hogar.

Indicador	Respuesta
1. ¿Número de habitantes en el hogar (Incluye persona solicitante)?	_____ personas
2. ¿Cuántos miembros del hogar reciben algún programa social?	_____ personas
3. ¿Cuántas personas realizan alguna actividad económica (trabajan o tienen un negocio)?	_____ personas
4. Ingreso mensual total del hogar (incluya salarios, apoyos sociales, remesas, pensiones, otros):	\$ _____ MXN
5. ¿Habla alguna lengua indígena?	SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿Cuál? _____
6. Número de personas de 65 y más años que habitan en el hogar	Hombres _____ Mujeres _____
7. Número de personas con discapacidad que habitan en el hogar	_____ personas

Vivienda

Servicios Básicos (Marque con una 'X' si cuenta con ellos):

Luz Agua Potable Cisterna Teléfono Celular Internet en casa Televisión Drenaje

4 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. 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 de la Persona Solicitante

5 Validación de Información

Nombre de quien levanta el cuestionario (si aplica):

Nombre / Cargo / Firma

El Gobierno del Estado de Hidalgo, en su calidad de sujeto obligado, es el responsable de la gestión, manejo y tratamiento de los datos personales sensibles proporcionados, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, 5 y demás relativos de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, cuya última reforma fue publicada en el Alcance Uno del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 27 de junio de 2022; así como los artículos 24, 114 y demás aplicables de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo, cuya última reforma fue publicada en el Alcance Uno del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el 15 de octubre de 2024.

En caso de que la persona solicitante no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales aquí mencionadas, podrá manifestarlo a través del correo electrónico: secretaria.bienestar@hidalgo.gob.mx.

Se hace de su conocimiento, que los datos personales NO serán compartidos con personas, empresas, organizaciones y autoridades distintas al sujeto obligado, salvo que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados. Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <https://sebio.hidalgo.gob.mx/AvisosPrivacidad>