



Programa Alimentación Escolar para el Bienestar

FORMATO DE REGISTRO DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

Folio: _____

DATOS DE LA ESCUELA

(1) Inegi: _____ (2) Municipio: _____ (3) Localidad: _____
(4) Tipo de Localidad: _____ (5) Nombre de la Escuela: _____
(6) Dirección: _____ (7) Tipo de Vialidad: Avenida Calle Callejón
(8) C.C.T.: _____ (9) Grado: _____ (10) Grupo: _____ (11) Turno: _____

DATOS DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

(12) Apellido Paterno: _____ (13) Apellido Materno: _____ (14) Nombre (s): _____
(15) Clave Única de Registro de Población CURP: _____
(16) Fecha de Nacimiento: (17) Género: Mujer Hombre
D D M M A A A A
(18) Peso: _____ kg (19) Estatura: _____ cm (20) Fecha de Visita:
D D M M A A A A
(21) Tipo de Identificación Oficial: INE IMSS Pasaporte Acta de nacimiento Cartilla Militar
Otra ¿cuál? _____ (22) Folio de Identificación: _____
(23) Nacionalidad: _____ (24) Entidad Federativa de Nacimiento: _____
(25) Estado Civil: Soltera soltero Casada casado Unión Libre (26) Grado de Estudios: Preescolar Primaria
(27) ¿El niño o la niña tiene algún tipo de discapacidad?
 Física Auditiva Intelectual Psicosocial Sin Discapacidad (28) ¿Pertenece a la comunidad afrodescendiente o afromexicana?
 Si No
(29) ¿Pertenece a alguna comunidad indígena?
 Náhuatl Matlatzincas Mazahua Otomí Tlahuica No pertenece a una comunidad indígena
(30) Calle _____ (31) Número Exterior _____ (32) Número Interior _____
(33) Entre qué _____ (34) y _____ (35) Código Postal:
(36) Tipo de Vialidad: Avenida Calle Callejón Carretera Terracería (37) Tipo de Camino: Brecha Camino Terracería Vereda
(38) Tipo de Asentamiento: Ciudad Colonia Conjunto Habitacional Ejido Ranchería Pueblo
(39) Descripción para llegar al Domicilio: _____

(40) Otra referencia del domicilio cerca de: _____
(41) Localidad _____ (42) Colonia _____
(43) Municipio: _____
(44) Entidad Federativa o Estado _____ (45) Teléfono Fijo: _____
(46) Teléfono Celular: _____ (47) Correo Electrónico: _____ @ _____
(48) Twitter: _____ @ _____ (49) Facebook: _____ @ _____



DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA (PADRE, MADRE, TUTORA O TUTOR)

(50) Responsable de la posible persona beneficiaria:
 Hermano Tío Tutor Papá Abuelo Primo
 Hermana Tía Tutora Mamá Abuela Prima

(51) Primer Apellido (Paterno) _____

(52) Segundo Apellido (Materno) _____

(53) Nombre (s) _____

(54) Fecha de Nacimiento: (55) Género: Mujer Hombre

(56) Nacionalidad: _____ (57) Entidad Federativa de Nacimiento: _____

(58) Estado Civil: Soltera soltero Casada casado Divorciada divorciado Unión Libre Viuda viudo Separada separado
 (59) Grado de Estudios: Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato, preparatoria o equivalente Técnico Licenciatura Maestría Doctorado

(60) Situación laboral: Activa Activo Incapacitada Incapacitado Jubilada Jubilado Desempleada Desempleado
 (61) Profesión o actividad: Profesionista Empleada Empleado Campesina Campesino Ama de casa Albañil Comerciante Obrera obrero Ninguno

(62) Clave Única de Registro de Población CURP: _____

Folio de identificación: _____

(63) Tipo de Identificación Oficial: INE IMSS Pasaporte Acta de nacimiento Cartilla Militar

(64) Calle _____ (65) Número Exterior _____ (66) Número Interior _____

(67) Entre qué calles _____ (68) y _____ (69) Código Postal:

(70) Otra Referencia del domicilio cerca de: _____

(71) Localidad _____ (72) Colonia _____

(73) Municipio: _____

(74) Entidad Federativa o Estado _____ (75) Teléfono Fijo: _____

(76) Teléfono Celular: _____ (77) Correo Electrónico: _____ @ _____

(78) Twitter: _____ @ _____ (79) Facebook: _____ @ _____

(80) Parentesco con la posible persona beneficiaria:

Hermano Tío Tutor Hijo Nieta Primo
 Hermana Tía Tutora Hija Nieto Prima

(81) Elaboró: _____ (82) Vo. Bo. de la Profesora o el Profesor del grupo: _____

(83) Vo. Bo. de la Dirección de la escuela: _____

RESULTADOS El trámite de registro de las personas solicitantes es gratuito y no significa necesariamente su incorporación al Programa. Los resultados serán dados a conocer al Plantel Educativo a través del Sistema Municipal DIF. **DOCUMENTOS** Una vez recibida la notificación de aceptación al Programa, deberá entregar en los 5 días hábiles posteriores y en el lugar que determine el Sistema Municipal DIF, copia de los siguientes documentos:

- CURP del beneficiario.
- CURP de la Persona que se registró como responsable del beneficiario.
- Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales recabados sean protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondientes al Programa EDOMEX: Nutrición Escolar a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con la finalidad de seleccionar a los beneficiarios del Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar, en sus dos modalidades, Integrar el padrón de beneficiarios, a quienes se les hace entrega de un Desayuno Escolar Frio o Caliente, integrar comités de desayunos escolares y realizar encuestas de satisfacción. 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 los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales, es en calle Puerto de Palos s/n esq. Álvaro Obregón colonia Isidro Fabela, C.P. 50170, Toluca, Estado de México.

Para obtener mayor información con respecto al tratamiento de sus datos personales, ingrese a <https://difem.edomex.gob.mx/por-unidad-administrativa>.

