

2025
INSTANCIA EJECUTORA
INSTRUCCIONES: capture correctamente sus datos según corresponda; al finalizar, firme la solicitud de inscripción al programa **con bolígrafo de tinta azul**.

VERTIENTE: ALIMENTACIÓN PARA EL BIENESTAR

Fecha : DD MM AAAA

Folio:

1. DATOS DE LA SOLICITANTE

1.1 Nombre(s)			1.2 Apellido paterno			1.3 Apellido materno		
DD	MM	AAAA						
1.4 Fecha de nacimiento			1.5 Entidad de nacimiento (clave)			1.6 CURP		
1.7 Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M			1.8 Edad: <input type="text"/> años			1.9 Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada		
1.10 Documento de identificación			Clave de elector:					
<input type="checkbox"/> Credencial para votar			<input type="checkbox"/> Otro (especifique):					
1.13 Correo electrónico:			1.11 Teléfono fijo 10 dígitos			1.12 Teléfono celular		

2. REFERENCIA DOMICILIARIA

2.1 Calle			2.2 Núm. ext.			2.3 Núm. int.		
2.4 Colonia			2.5 Localidad (clave)			2.6 Municipio (clave)		
2.7 Entidad federativa (clave)			2.8 Código postal			2.9 Entre la calle		
2.10 Y la calle			2.11 Otra referencia domiciliaria					

3. IDENTIFICACIÓN DE TIPOS DE CARENCIAS DE LA SOLICITANTE

3.1 El hogar se encuentra en: <input type="checkbox"/> Zona urbana <input type="checkbox"/> Zona rural			3.2 ¿Cuenta con seguridad social? (Servicios médicos) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No											
3.3 ¿A cuánto ascienden los ingresos mensuales del hogar? <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> De \$1 a \$500 <input type="checkbox"/> De \$501 a \$1,000 <input type="checkbox"/> De \$1,001 a \$1,500 <input type="checkbox"/> De \$1,501 a \$2,000 <input type="checkbox"/> Más de \$2,000			3.4 ¿Es beneficiaria de algún programa social de carácter federal, estatal o municipal? <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> No											
3.5 Parentesco de los dependientes económicos, respecto al jefe del hogar (especifique el número de personas en cada caso)			<input type="checkbox"/> Cónyuge		<input type="checkbox"/> Hijas(os)		<input type="checkbox"/> Padres		<input type="checkbox"/> Hermanas(os)		<input type="checkbox"/> Sobrinas(os)		<input type="checkbox"/> Abuelas(os)	
			<input type="checkbox"/> Nuera		<input type="checkbox"/> Yerno		<input type="checkbox"/> Suegra(o)		<input type="checkbox"/> Nietas(os)		<input type="checkbox"/> Sin parentesco		<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="text"/>	
3.6 La casa donde actualmente vive es:			<input type="checkbox"/> Propia		<input type="checkbox"/> Rentada		<input type="checkbox"/> Prestada		<input type="checkbox"/> La estoy pagando		<input type="checkbox"/> Otra <input type="text"/>			
3.7 ¿Cuántos cuartos tiene su vivienda, contando baños? <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres <input type="checkbox"/> Más de cuatro			3.8 Número de personas que viven en su casa: <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres <input type="checkbox"/> Más de cuatro personas											
3.9 ¿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"/> Materiales de desecho		Techo: <input type="checkbox"/> Lámina <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Materiales de desecho		Paredes: <input type="checkbox"/> Lámina <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Materiales de desecho		3.10 ¿Cuáles de estos servicios tiene en su casa? <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Drenaje <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Gas					
3.11 ¿Cuál es su grado máximo de estudios? <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria o bachillerato <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="text"/>														

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.

2025
BENEFICIARIA
MEDIO DE ENTREGA

Fecha de solicitud: DD MM AAAA

Folio:



Nombre y firma de la beneficiaria

2025
4. IDENTIFICACIÓN DE LA CARENCIA POR ACCESO A LA ALIMENTACIÓN DE LA SOLICITANTE

- 4.1 ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer? Sí No
- 4.2 En los últimos 3 meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez tuvieron que hacer algo que hubieran preferido no hacer para conseguir comida, tal como pedir limosna o mandar a los niños a trabajar? Sí No
- En los últimos 3 meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez el adulto...**
- 4.3 se quedó sin comida? Sí No
- 4.4 sintió hambre pero no comió? Sí No
- 4.5 tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? Sí No
- 4.6 dejó de desayunar, comer o cenar? Sí No
- 4.7 comió menos de lo que usted piensa que debía comer? Sí No
- 4.8 solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día? Sí No

5. CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DE LA SOLICITANTE

- 5.1 ¿Se encuentra en alguna de las siguientes circunstancias?
- A) ¿Se reconoce como indígena? Sí No
- B) ¿Se reconoce como afromexicana? Sí No
- C) ¿Se reconoce como parte de la población LGBTQ+? Sí No
- D) ¿Tiene alguna enfermedad crónica degenerativa? Sí No
- E) ¿Tiene alguna discapacidad permanente? Sí No
- F) ¿Cuida personas con alguna discapacidad? Sí No
- G) ¿Ha sido víctima u ofendida de algún delito? Sí No
- H) ¿Es repatriada? Sí No

Por este medio, yo _____ solicito mi registro al **PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL "ALIMENTACIÓN PARA EL BIENESTAR", EJERCICIO FISCAL 2025**, con la finalidad de ser beneficiaria del mismo y mejorar mi bienestar, autorizo que se integre el expediente que me identifique como beneficiaria. Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información y documentación es verídica, por lo que, en caso de existir falsedad, tengo pleno conocimiento que podrá ser motivo de que el apoyo se cancele aún cuando ya se haya asignado, y por consecuente se aplicarán las sanciones administrativas establecidas en el ordenamiento jurídico. **Al firmar la presente solicitud, manifiesto conocer los derechos y obligaciones asociados al programa y me comprometo a cumplir con las responsabilidades que se deriven de la asignación del apoyo.**

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos de este programa, información que, atendiendo a su naturaleza, podrá transmitirse con fundamento en los artículos 4 fracción X, 18, 19, 20 párrafos tercero y cuarto, 25 inciso a), 29 y 32 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios; 2 fracción II, 3 fracción IX, 6, 21, 22, 23 fracción I, 24 fracción XIV y 143 fracción I 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. La interesada podrá ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales en posesión de los sujetos obligados correspondientes. Por lo tanto, manifiesto que conozco el aviso de privacidad, consultable en la dirección electrónica: <https://bienestar.edomex.gob.mx/> y otorgo mi consentimiento de manera libre, específica, informada, voluntaria e inequívoca para el tratamiento de mis datos personales y, en su caso, la transferencia de los mismos, conforme lo estipulado en la ley antes citada.

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
SERVIDOR DEL PUEBLO
Nombre y firma
Nombre y firma

Una vez analizada la información proporcionada por la solicitante se desprende que Sí No se encuentra en condición de pobreza.

CE:229/04/04/25

Nota:

El presente formato constituye el medio de entrega, el cual es personal e intransferible; la beneficiaria deberá conservarlo en óptimas condiciones, según lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social "Alimentación para el Bienestar", en su numeral 8.1.7 Obligaciones de las beneficiarias. El uso indebido del mismo será sancionado conforme a las reglas y cualquier disposición adicional determinada por la instancia normativa.