CIUDAD NAUCALPAN
AQUÍ GOBIERNA LA ESPERANZA
2025-2027

DIRECCIÓN DE BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL

Registro Generado con el FOLIO: NAU-DBIS/IMA/2025/11969

1.- Datos generales de la persona solicitante

Nombre:	REYES ZEFERINO CECILIA	**CURP:**	REZC880228MPLYFC07
Entidad Nac.:	PUEBLA	**Fecha Nac.:**	1988-02-28
Género:	FEMENINO	**Edo. Civil:**	CASADO
Tel. Casa:	5569112748	**Celular:**	5569112748

Correo Electrónico: ceciliar303@gmail.com

2.- Referencia Domiciliaria

Domicilio: CERROS DE GUANAJUATO , Casas Viejas, C.P. 53218, Naucalpan de Juárez, Estado de México.

3.- Identificación de tipos de carencias

¿Su hogar se encuentra en zona?	Urbano	**¿Monto mensual del gasto del hogar?**	1200
¿Cuenta con seguridad social?	NO CUENTA	**Beneficio de Programa** -	
Dependientes económicos	3	**¿La casa donde vive es?**	RENTADA
¿Cuartos en su vivienda?	2	**¿Material de los muros de la vivienda?**	TABIQUE
¿Material del piso de la vivienda?	CONCRETO	**¿Material del techo de la vivienda?**	LAMINA

Servicios:

AGUA POTBALE, DRENAJE

CIUDAD NAUCALPAN

4.- Identificación de tipo de carencia educativa

Grado de Estudios: 4° Primaria

5.- Caracteristicas adicionales de la persona solicitante

Se encuentra en alguna de las siguientes circunstancias:

Jefe(a) de familia

DIRECCIÓN DE BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL

Registro Generado con el FOLIO: NAU-DBIS/IMA/2025/11969

El que suscribe, ____ solicito mi registro al programa de bienestar social

IMPULSANDO TU ALIMENTACIÓN

Con la finalidad de ser persona beneficiaria del mismo y mejorar mi bienestar, manifiesto que toda la información aquí contenida es verídica, fehaciente y apegada a la realidad Otorgo mi consentimiento para que se integre el expediente que me identifique como persona beneficiaria y se verifique la acreditación de los requisitos que se establecen en las reglas de operación. Asimismo, autorizo que el personal responsable de operar el programa, verifique los datos asentados en esta solicitud y, en caso de encontrarse falsedad en los mismos, sea motivo de que el apoyo se cancele, aún cuando ya se haya asignado.

Al firmar la presente solicitud, manifiesto conocer los derechos y obligaciones asociados al programa y me comprometo a cumplir las responsabilidades que se deriven de la asignación del apoyo, por motivo de ser beneficiaria del programa.

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos de este programa de bienestar social, información que (SÍ___) o (NO___) podrá transferirse con fundamento en los artículos 1, 2, 18, 19 y 97 de la Ley de Protección de Datos Personales, en posesión de sujetos obligados del Estado de México y Municipios; 6, 23 fracción IV y 24 fracción XIV y 86 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales en posesión de los sujetos obligados El aviso de privacidad puede ser consultado en la siguiente liga electrónica: https://naucalpan.gob.mx/avisos-de-privacidad/ .

Este programa de bienestar es público, ajeno a cualquier partido político; queda prohibido su uso para fines distintos al bienestar e inclusión social; quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades correspondientes.

____

CECILIA REYES ZEFERINO

Nombre completo y Firma del solicitante

Una vez analizada la información analizada se desprende que si ( )   no ( ) se encuentra en situación de pobreza

- -

Folio: NAU-DBIS/IMA/2025/11969

Datos generales de la persona solicitante

Nombre:	REYES ZEFERINO CECILIA	**CURP:**	REZC880228MPLYFC07
Entidad Nac.:	PUEBLA	**Fecha Nac.:**	1988-02-28
Género:	FEMENINO	**Edo. Civil:**	CASADO
Tel. Casa:	5569112748	**Celular:**	5569112748

Correo Electrónico: ceciliar303@gmail.com