

## PROGRAMA INICIANDO UNA CORRECTA NUTRICIÓN

### FORMATO DE REGISTRO

DELEGACIÓN REGIONAL SEDIF: \_\_\_\_\_ 1. Fecha de Elaboración \_\_\_\_\_

2. Nombre de la posible beneficiaria(o)

\_\_\_\_\_

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |
|------------------|------------------|------------|
|------------------|------------------|------------|

3. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ 4. Teléfono: \_\_\_\_\_

Día Mes Año

5. Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Referencia Domiciliaria: \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

6. Nombre del Tutor: \_\_\_\_\_

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |
|------------------|------------------|------------|
|------------------|------------------|------------|

#### 7. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ INTEGRAR EL EXPEDIENTE Y ORDEN DE PRESENTACIÓN EN DONDC

- a. FORMATO DE REGISTRO (PRESENTE DOCUMENTO)
- b. CURP (COPIA)
- c. ACTA DE NACIMIENTO (COPIA OPCIONAL)
- d. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DEL PROGRAMA (ORIGINAL)
- e. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL TUTOR (COPIA)
- f. COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIARIO ACTUALIZADO
- g. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

Toda la documentación solicitada para la conformación del expediente es de carácter obligatorio, deberá ser entregada engrapada y en el orden que se indica. De faltar algún documento, el expediente no podrá ser considerado para evaluarlo y para su posterior ingreso al programa, siendo responsabilidad de la instancia que recaba la información y quien da la autorización.

ANTES DE FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO SE DEBERÁ LEER EN PRESENCIA DE LA PERSONA O TUTOR, PARA CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

8. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL TUTOR, BAJO PROTESTA QUE HE DICHO LA VERDAD, Y ME SUJETO A LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

9. NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA DEL SMDIF Y/O DELEGACIÓN QUE RECABA LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, HABIÉNDOLA REVISADO Y AVALADO.

10. NOMBRE COMPLETO DE (LA) PRESIDENTA(E) DIF MUNICIPAL, FIRMA Y SELLO OFICIAL CORRESPONDIENTE, DANDO EL VO.BO.

11. NOMBRE COMPLETO DEL (LA) DELEGADO (A), FIRMA Y SELLO CORRESPONDIENTE DE LA DELEGACIÓN SEDIF DE AUTORIZACIÓN.