



"2016. Año del Centenario de la Instalación del Congreso Constituyente".

Tlalnepantla de Baz, Estado de México a \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2016.

FORMATO ÚNICO DE REGISTRO PARA LA CONVOCATORIA  
"APOYO ECONÓMICO PARA MUJERES EMPRENDEDORAS"

DATOS GENERALES

NOMBRE			
DOMICILIO		No. TELEFÓNICO CASA	EDAD
CALLE	NO.	COLONIA	
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL		FECHA DE NACIMIENTO
CORREO ELECTRÓNICO	No. TELEFÓNICO DE CELULAR		____ / ____ / ____ DÍA MES AÑO
LUGAR DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
PERSONAS QUE ECONÓMICAMENTE DEPENDEN DE USTED			
CÓNYUGE <input type="checkbox"/> HIJAS/HIJOS <input type="checkbox"/> MADRE / PADRE <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>			
ESCOLARIDAD			
PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA SUPERIOR	SUPERIOR
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL NEGOCIO		No. TELEFÓNICO	
DOMICILIO		FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	
CALLE	NO.	COLONIA	____ / ____ / ____ DÍA MES AÑO
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	ESTADO	
GIRO			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		EMPLEOS EXISTENTES	EMPLEOS POR GENERAR
INVERSIÓN INICIAL DEL NEGOCIO EN PESOS			
DATOS ECONÓMICOS			
¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA CONVOCATORIA PARA "OTORGAR APOYO A MUJERES EMPRENDEDORAS"?		¿A CURSADO ALGÚN TALLER DE EMPRENDEDORAS IMPARTIDO POR EL IMIDM?	
		ESPECIFICAR CUÁL	
¿ACTUALMENTE ES BENEFICIARIA DE ALGÚN PROGRAMA MUNICIPAL?		ESPECIFICAR CUÁL	
SI NO			

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA SOLICITANTE



"2016. Año del Centenario de la Instalación del Congreso Constituyente".

TLALNEPANTLA DE BAZ, A \_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL 2016.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN.

LIC. MA DEL CARMEN UGALDE GARCÍA.  
DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA IGUALDAD Y EL  
DESARROLLO DE LAS MUJERES DE TLALNEPANTLA DE BAZ.  
PRESENTE.

Por este medio me dirijo a usted, a efecto de manifestarle mi autorización para que el Instituto a su digno cargo, realice llamadas telefónicas y visitas a mi domicilio particular, que se encuentra ubicado en la Calle \_\_\_\_\_, Número \_\_\_\_\_, Colonia \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_, Tlalnepantla de Baz, para verificar que la información que proporcioné, para obtener el beneficio de la convocatoria para "Otorgar Apoyos Económicos a Mujeres Emprendedoras 2016" corresponde con lo manifestado, el cual también señalo para oír y recibir todo tipo de notificaciones.

Sin más por el momento, reciba un afectuoso saludo.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO  
Y FIRMA DE LA SOLICITANTE



"2016. Año del Centenario de la Instalación del Congreso Constituyente".

TLALNEPANTLA DE BAZ, A \_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL 2016.

ASUNTO: CARTA COMPROMISO

**LIC. AURORA DENISSE UGALDE ALEGRÍA**  
**PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL**  
**DE TLALNEPANTLA DE BAZ**  
**PRESENTE.**

Por este medio, bajo protesta de decir verdad me comprometo para que en el plazo de un mes posterior a la entrega del apoyo económico del programa "Apoyo económico a Mujeres Emprendedoras del Municipio de Tlalnepantla de Baz", presentar documentación y evidencia fotográfica al Instituto Municipal para la Igualdad y Desarrollo de las Mujeres, que acredite la inversión realizada, con relación al proyecto productivo presentado. Anexo a la presente copia simple de identificación oficial de dos testigos.

Sin más por el momento, reciba un afectuoso saludo.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE COMPLETO  
Y FIRMA DE LA SOLICITANTE**

**TESTIGOS**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA**



"2016. Año del Centenario de la Instalación del Congreso Constituyente".

### INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA:

1. ¿Se encuentra usted laborando en la actualidad?  
a) Si      b) No
  
2. ¿En dónde trabaja?
  
3. ¿A cuánto asciende su sueldo mensual?
  
4. ¿Cuál es el ingreso familiar total que se percibe?
  
5. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?  
a) 1-3      b) 4-6      c) Más de 6
  
6. La casa donde vive es:  
a) Propia      b) Rentada      c) Prestada
  
7. Material predominante en la construcción de la vivienda  
a) Tabique      b) Madera      c) Cartón      d) Otros Materiales
  
8. ¿Cuenta con el servicio de salud?  
a) Si      b) No

Si su respuesta es sí, pase a la siguiente pregunta.

9. ¿Con cuál de los siguientes servicios de salud cuenta usted?  
a) IMSS      b) ISSSTE      c) ISSEMYM      d) Cruz Roja      e) Otro