

Instrucciones.- Se debe llenar en original, con letra de molde, con tinta negra de bolígrafo y utilizando letras mayúsculas. Rellene una opción u opciones según corresponda. Es indispensable proporcionar la información solicitada en las secciones: "Datos del Titular y del Co-Beneficiario" y "Domicilio". Es obligatorio presentar los documentos en original de: acta de nacimiento, identificación oficial con fotografía, CURP y constancia de domicilio.

FOLIO

(1) NÚMERO	<input type="text"/>	NOMBRE	ATENCIÓN A MENORES DE CINCO AÑOS
(2) CLAVE ORGANISMO	<input type="text"/>	NOMBRE	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO

DATOS DEL BENEFICIARIO

(3) Parentesco con el cobeneficiario: Padre Madre Hermano Hijo Nieto Tio Sobrino Abuelo Esposo (a) Otro: _____

(4) FECHA DE ALTA

(5) Apellido paterno: _____ (6) Apellido materno: _____

(7) Nombre (s): _____ (8) Fecha de nacimiento

(9) Género: Hombre Mujer (10) Estado Civil: Soltero Casado Viudo Divorciado U. Libre

(11) Grado de estudios: Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria Técnico Licenciatura Ninguna

(12) Grupo vulnerable: _____ (13) Quien emite el diagnóstico: ISEM IMSS ISSSTE ISSEMYM

(14) Folio: (15) Identificación oficial: Acta de nacimiento Credencial de Elector

(16) Folio Acta: (17) Clave Elector:

(18) Nacionalidad: _____ (19) Entidad de nacimiento: _____

(20) Clave Única de Registro de Población CURP:

DATOS DE LOCALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO

(21) Calle: _____ (22) Número exterior: _____ (23) Número interior: _____

(24) Entre qué calles: _____ y _____

(25) Otra referencia del domicilio cerca de: _____

(26) Localidad: _____ (27) Colonia: _____

(28) Municipio: _____ (29) Entidad Federativa (Estado): _____

(30) Tipo de localidad: Indígena Rural Urbana (31) Código Postal:

(32) Teléfono fijo con clave Lada: _____ (33) Teléfono celular: _____

(34) Correo electrónico: _____ (35) ¿Cuántas personas habitan en su vivienda incluyendo usted? _____

DATOS DEL COBENEFICIARIO

(36) Apellido paterno: _____ (37) Apellido materno: _____

(38) Nombre (s): _____ (39) Fecha de nacimiento:

(40) Parentesco con beneficiario: Padre Madre Hermano Hijo Nieto Tio Sobrino Abuelo Esposo (a) Otro: _____ (41) Género: Hombre Mujer

(42) Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado U. Libre

(43) Grado de estudios: Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria Técnico Licenciatura Ninguna

(44) Identificación oficial: Acta de nacimiento Credencial de Elector

(45) Folio Acta: (46) Clave Elector:

(47) Nacionalidad: _____ (48) Entidad de nacimiento: _____

(49) Clave Única de Registro de Población CURP:

DATOS DE LOCALIZACIÓN DEL COBENEFICIARIO

(50) Calle: _____ (51) Número exterior: _____ (52) Número interior: _____

(53) Entre qué calles: _____ y _____

(54) Otra referencia del domicilio cerca de: _____

(55) Localidad: _____ (56) Colonia: _____

(57) Municipio: _____ (58) Entidad Federativa (Estado): _____

(59) Código Postal: (60) Teléfono fijo con clave Lada: _____

(61) Teléfono celular: _____ (62) Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN NUTRICIONAL DE LOS MENORES POR FAMILIA

(63) Nombre del menor	(64) Peso		(65) Talla	
	K	G	M	CM
(66) Nombre de la madre	(67) Estado de nutrición			
	Normal	Leve	Moderado	Grave
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(68) Fecha de elaboración:

(69) Nombre, firma o huella del beneficiario

(70) Nombre y firma del encuestador

(71) CROQUIS DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO CON REFERENCIA

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondiente al Programa **“Atención a Menores de Cinco Años”** a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de acreditar la incorporación de los interesados en recibir los beneficios del Programa, así como transparentar el uso y aplicación de los recursos del mismo; lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 10 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y el artículo 3 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México. Dicha base fue registrada ante el Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y podrá ser transmitida en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicables, además de otras transmisiones previstas en la Ley.

La Unidad Administrativa responsable de la base de datos referida es el **Departamento de Nutrición Familiar** de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma, es en Puerto de Palos esq. Álvaro Obregón s/n Col. Isidro Fabela, C.P. 50170, en Toluca, Estado de México.

Se manifiesta lo antes expuesto, en cumplimiento a los numerales décimo sexto y décimo séptimo de los Lineamientos para el Manejo, Mantenimiento y Seguridad de los Datos personales, que se encuentran en posesión del Poder Ejecutivo del Estado de México, las dependencias y organismos auxiliares, los fideicomisos públicos y la Procuraduría General de Justicia, como los sujetos obligados de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.