

**Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia
Solicitud de incorporación 2017**

V1_17

Homoclave del trámite: FO-SVJG_03

Fecha de la solicitud: Día: / / Mes: / Año: / /

Folio solicitud

Folio Programa (pre-registro)

1. Tipo de trámite:
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

| | |
|--|------------------------------------|
| Incorporación de primera vez.....1 | Cambio de domicilio.....4 |
| Incorporación de nuevo beneficiario....2 | Cambio de responsable.....5 |
| Responsable adicional.....3 | Otra actualización de datos6 |

2. ¿Cómo se enteró del Programa?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

| | |
|------------------------------------|--|
| Por internet/redes sociales.....1 | Por TV/Radio5 |
| Campaña del Gobierno Federal.....2 | Le dijo otro ciudadano.....6 |
| Campaña del Gobierno Local.....3 | Otro Medio (<i>ESPECIFICAR</i>)7 |

A través de otro programa de SEDESOL.....4 *ESPECIFICAR*

3. ¿La Jefa de familia pertenecía a algún otro Programa de SEDESOL?
 MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.

| | |
|--|----|
| PROSPERA | 01 |
| Abasto de Leche/Liconsa..... | 02 |
| Abasto Rural/Diconsu..... | 03 |
| Comedores Comunitarios..... | 04 |
| Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías..... | 05 |
| Programa 3x1 para Migrantes..... | 06 |
| Programa de Empleo Temporal..... | 07 |
| Programa de Estancias Infantiles para apoyar a Madres Trabajadoras..... | 08 |
| Programa de Fomento a la Economía Social (Antes Opciones Productivas)..... | 09 |
| Programa Pensión para Adultos Mayores..... | 10 |
| Otro Programa (<i>ESPECIFICAR</i>)..... | 11 |
| <input type="text"/> <i>ESPECIFICAR</i> | |
| No sabe..... | 99 |

I. Datos de la Jefa de familia fallecida

CURP:

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="text"/> Primer Apellido | <input type="text"/> Segundo Apellido | <input type="text"/> Nombre(s) |
|---|--|-----------------------------------|

Fecha de nacimiento: Día: / / Mes: / Año: / / Lugar de nacimiento:

Fecha de defunción: Día: / / Mes: / Año: / / Causa de defunción:

Ocupación (actividad remunerable):

II. Datos de la persona responsable

CURP:

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="text"/> Primer Apellido | <input type="text"/> Segundo Apellido | <input type="text"/> Nombre(s) |
|---|--|-----------------------------------|

III. Información de las hijas e hijos en orfandad materna

| Núm | CURP | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre(s) | Ocupación |
|-----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

Conforme con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en las Bases de Datos de la Secretaría de Desarrollo Social.

Firma o huella digital de la persona responsable

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".