



DEPENDENCIA: Concejo Municipal Fundacional
SECCIÓN: Presidencia Municipal
TRAMITE: Solicitud de apoyo social

FOLIO: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

PRESIDENTE DEL CONCEJO: _____

TIPO DE APOYO: () EFECTIVO () ESPECIE

APOYO SOLICITADO: _____
Importe o especie

1.- DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Apellido paterno, apellido materno, nombre(s)

Domicilio: _____
Calle o avenida Número Colonia o fraccionamiento

Estado civil: _____ Ocupación _____

2.- AGRUPACIÓN

Nombre: _____ Régimen _____

Domicilio: _____
Calle o avenida Número Colonia o fraccionamiento

Sector que atiende: _____

3.- DATOS DE LA SOLICITUD

ELABORO _____

AUTORIZO _____

ENTREGO _____

*USO EXCLUSIVO REGIDORES

RAMO		
PARTIDA		
IMPORTE	\$	SALDO \$



ESTUDIO SOCIOECONOMICO



Declara el solicitante bajo protesta decir la verdad, apercibido de las sanciones en que incurren los que declaran bajo falsedad, de conformidad con el artículo 320 del Código Penal para el Estado de Baja California, los siguiente:

FECHA: _____

1.- DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Genero: _____ Edad: _____ Curp: _____

Apellido paterno, materno, nombre (s)

Fecha de nacimiento: _____ Lugar y origen: _____

Día/Mes/Año

Estado Civil: _____ Ocupación: _____

Grado de estudios cursados: _____

2.- DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA

Domicilio: _____

Calle o Avenida

Numero

Asentamiento

C.P

Municipio/Delegación

Estado

Calles colindantes con el domicilio: _____

Teléfono: _____

Celular

Casa

Trabajo

Otro

3.- INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

INGRESO MENSUAL

Nombre Jefe de Familia: _____ Ingreso: _____

Nombre otro: _____ Ingreso: _____

Nombre otro: _____ Ingreso: _____

TOTAL: \$ _____

EGRESO MENSUAL

Luz: _____ Agua: _____ Alimentación: _____ Renta: _____ Gas: _____

Transporte: _____ Gastos escolares: _____ Otro: _____ TOTAL: \$ _____

¿Usted recibe o ha recibido otros apoyos oficiales u otros órdenes de gobierno?

Dependencia: _____ Monto: _____ Fecha: _____

4.- DEPENDIENTES ECONOMICOS/MIEMBROS DE LA FAMILIA

Nombre	Parentesco	Edad	Genero	Estado Civil	Ocupación/Escolaridad

5.- VIVIENDA

¿Dónde habita actualmente es?

Propia: _____ Rentada: _____ Prestada: _____ Invadida: _____ Otro: _____



ESTUDIO SOCIOECONOMICO



Tipo de vivienda

Casa: _____ Departamento: _____ Vecindad: _____ Traila: _____ Otros: _____
 No. De dormitorios: _____ Sala: _____ Comedor: _____ Cocina: _____ Baños: _____ Letrina: _____ Otros: _____

Material de construcción de la vivienda

Paredes: _____ Techo: _____ Pisos: _____

Servicios con los que cuenta la vivienda

Luz: _____ Agua: _____ Drenaje: _____ Teléfono: _____ Sistema de cable: _____ Internet: _____

¿Cuántas personas habitan en la vivienda? _____

¿Cuántas Familias habitan en la vivienda? _____

¿Algún habitante tiene alguna discapacidad? _____ ¿Quién? _____

6.- SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia

IMSS _____ ISSSTE _____ ISSSTECALI _____ INSABI _____ Centro de Salud _____ Dispensario _____
 Médico Privado _____ Seguro de gastos médicos _____ Otros _____

¿Cuántas veces a la semana consume los siguientes alimentos?

Carne _____ Pollo _____ Leche _____ Huevo _____ Verduras _____ Frutas _____ Frijoles _____

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del ejecutor

Finalidad del estudio por departamento

Asistencia social

- Dispensa _____
- Apoyo Social _____
- Donativo _____
- Adulto Mayor _____
- Discapacidad _____
- Primaria _____
- Secundaria _____
- Preparatoria _____
- Universidad _____
- Vulnerable _____

Estímulo Económico

- Adulto Mayor _____
- Discapacidad _____
- Primaria _____
- Secundaria _____
- Preparatoria _____
- Universidad _____
- Vulnerable _____

Otro: _____

Nombre y firma del trabajador social

Sector o Delegación de responsabilidad

CONCEJO MUNICIPAL FUNDACIONAL DE SAN FELIPE
FORMATO ANEXO 2

MUNICIPIO DE SAN FELIPE
RECIBO DE APOYO

San Felipe, Baja California a _____ de _____ del 202_____.

NOMBRE:	
DIRECCION:	
TELEFONO:	
Recibí: _____	
(CANTIDAD CON NÚMERO Y LETRA/DESCRIPCIÓN DE ESPECIE)	
Por Concepto de: _____	

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	
*Se anexa identificación oficial del solicitante	