



DIF
Matehuala
 - 2024 - 2027 -

**Sistema Municipal
 para el Desarrollo
 Integral de la Familia
 del Municipio de
 Matehuala, S.L.P.**

**Juntas Fortalezamos
 Familias**

NOMBRE DEL TITULAR: _____
 DIRECCIÓN: _____
 REFERENCIAS: _____
 POBLACIÓN/COMUNIDAD/MUNICIPIO: _____

FECHA: _____
 IDENTIFICACIÓN: _____
 ESTADO CIVIL: _____
 COLONIA: _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

| NOMBRE COMPLETO | SEXO | EDAD | PARENTESCO | ESCOLARIDAD (ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIO) | Ocupación | INGRESO MENSUAL | SITUACIÓN ESPECIAL EN SALUD |
|-----------------|------|------|------------|--|-----------|-----------------|-----------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

MUJER (1) MADRE (1) HIJ/A (3) ABUELO/A (5) TIO/A (7) CUÑADO/A (9)
 HOMBRE (2) PADRE (2) HERMANO/A (4) SUEGRO (6) PRIMO/A (8)

CONDICIONES DE VIVIENDA

| CASA | INFRAESTRUCTURA | UBICACIÓN | TECHO | PAREDES | PISO | N° | SERVICIOS | AGUA POT. | DRENAJE | LUZ | ALUMB. PUB. |
|------|-----------------|-----------|-------|---------|------|----|-----------|-----------|---------|-----|-------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

PROPIA (1) PRESTADA (3) INDEPENDIENTE (1) LAM. ASBESTO (1) LAM. GALVA (3) TIERRA (6) LADRILLO (7)
 RENTADA (2) COMPARTIDA (4) ADAPTADA (2) LAM. CARTÓN (2) MADERA (4) CEMENTO (5) OTRO

ELECTRODOMÉSTICOS CON LOS QUE CUENTA EL HOGAR:

ESTUFA _____ REFRIGERADOR _____ MICROONDAS _____ TV _____ LICUADORA _____ LAVADORA _____
 ¿TIENE TELÉFONO? SI _____ NO _____ ¿QUE TIPO? LOCAL _____ CELULAR _____ LOCAL _____ NÚM. _____
 OBSERVACIONES _____

ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL

SEGURIDAD SOCIAL: APOYOS: \$ _____

SEGURO POPULAR (1) CENTRO DE SALUD (4) OPORTUNIDADES (1) PARTIDO POLÍTICO (4)
 IMSS (2) NINGUNO (5) DIF (2) BECAS (5)
 ISSSTE (3) ADULTOS MAYORES (3) NINGUNO (6)

INFORMACIÓN ECONÓMICA

EN PROMEDIO CUANTO SE DESTINA MENSUALMENTE A LO SIGUIENTE:

COMIDA \$ _____ AGUA \$ _____ RENTA \$ _____
 ESCUELA \$ _____ MEDICAMENTO \$ _____ VESTIDO Y CALZADO \$ _____
 GAS \$ _____ TRANS. ESCOLAR \$ _____ OTROS \$ _____
 LUZ \$ _____ TRANS. LABORAL \$ _____ TOTAL EGRESOS \$ _____

FIRMA DEL ENTREVISTADO

CONCLUSIONES

INGRESOS INDICADOS \$ _____
 APOYOS RECIBIDOS EN EFECTIVO \$ _____
TOTAL INGRESO FAMILIAR \$ _____ **TOTAL INGRESOS INDICADOS** \$ _____

RAZONAMIENTO Y/O PLAN SOCIAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF:

 NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR: _____



DIF
Matehuala
— 2024 - 2027 —

Juntas Fortalezamos
Familias

R.F.C. OPD 990501 NS7

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
al Sistema Municipal para el Desarrollo
Integral de la Familia del Municipio de
Matehuala, S.L.P.

Bvld. Héroes Potosinos Col. Centro Matehuala, S.L.P.

Matehuala, S.L.P., A: _____ de _____ del _____

C. LIC. ZORAIRA HERNÁNDEZ DE LOS REYES
Presidenta del Sistema DIF
de Matehuala, S.L.P.

Por medio de la presente le envío un cordial y afectuoso saludo, así mismo me dirijo a usted para solicitarle su valioso apoyo para:

Sin otro asunto que tratar por el momento me despido de usted agradeciéndole las atenciones que se sirva presentar a lo anterior.

Solicitante: _____

AUTORIZACIÓN

C. ZORAIRA HERNÁNDEZ DE LOS REYES
PRESIDENTA DEL SISTEMA DIF DE MATEHUALA, S.L.P.



H. AYUNTAMIENTO
MATEHUALA, S.L.P.
1824-2027



DIF
Matehuala
- 2024 - 2037 -

Sistema Municipal
para el Desarrollo
Integral de la Familia
del Municipio de
Matehuala, S.L.P.

Familias

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA PRELIMINAR

FECHA: _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO _____ EDAD _____

DOMICILIO _____ COLONIA _____

REFERENCIAS _____ TELEFONO _____

OCUPACIÓN _____ ESTADO CIVIL _____

TIPO DE APOYO QUE SOLICITA _____

ANTECEDENTES DEL CASO _____

NÚCLEO FAMILIAR:

NOMBRE PARENTESCO EDAD SEXO OCUPACIÓN

ELABORÓ _____



DIF
Matehuala
- 2024 - 2027 -

ORGANISMO PÚBLICO
DESCENTRALIZADO
al Sistema Municipal para
el Desarrollo Integral de la Familia
del Municipio de Matehuala, S.L.P.



Recibí del Sistema Municipal DIF de Matehuala, el siguiente apoyo que forma parte del programa de ayuda social implementado por esta Institución, consiste en:

Matehuala, S.L.P., A _____ de _____ de 20 _____

Recibí

Autorizó

Sr(a):
R.F.C.
Dom:

PRESIDENTA DE SMDIF DE MATEHUALA



H. AYUNTAMIENTO
MATEHUALA, S.L.P.
2024-2027

FECHA DE EXPEDICIÓN: _____

BOLETOS VIAJE SENCILLO () VIAJE REDONDO ()

A FAVOR DE:

DESTINO: _____

A PAGAR APLICABLE EL 40% DE DESCUENTO



PRESIDENTA DIF MUNICIPAL MATEHUALA, S.L.P.



E. AYUNTAMIENTO
MATEHUALA, S.L.P.
2014-2027



DIF

Matehuala

2024 - 2027

Justicia Fortalecemos
Familias

**DEPARTAMENTO DE
TRABAJO SOCIAL**

CANALIZACIÓN

FECHA: _____ DE _____ DEL _____

Por este conducto y de la manera más atentamente me dirijo a usted para CANALIZAR a:

_____ de _____ años de
edad para ser posible se le brinde Atención _____

Sin otro asunto me despido de usted.

ATENTAMENTE _____