TRANSFORMANDO GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO 2021 - 2027

SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE GUERRERO

PROTOCOLO VIOLETA · CADA MINUTO CUENTA

Tarjeta Violeta

BIENESTAR ECONÓMICO PARA JEFAS DE FAMILIA 2025

FORMATO DE SOLICITUD

FOLIO ÚNICO:

1. DATOS DE LA SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S)

EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DÍA/MES/AÑO ___/___/___ | CURP

LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ESTADO DE NACIMIENTO

DOMICILIO ACTUAL: CALLE | NÚMERO | COLONIA | MUNICIPIO | CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO CELULAR *OBLIGATORIO | OTRO TELÉFONO

REGIÓN DEL ESTADO DONDE SE UBICA SU DOMICILIO
- ◯ NORTE
- ◯ COSTA CHICA
- ◯ CENTRO
- ◯ MONTAÑA
- ◯ TIERRA CALIENTE
- ◯ ACAPULCO
- ◯ COSTA GRANDE
- ◯ SIERRA

¿PERTENECE A UNA COMUNIDAD INDÍGENA?
- ◯ NO
- ◯ SÍ

¿CUÁL?: _____

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? ◯ NO ◯ SÍ

¿CUÁL?:
- ◯ ME´PHAA (TLAPANECO)
- ◯ TU´UN SAVI (MIXTECO)
- ◯ NOMNDAA (AMUZGO)
- ◯ NÁHUATL
- ◯ NINGUNA
- ◯ OTRA: _____

¿PERTENECE A UNA COMUNIDAD AFROMEXICANA? ◯ SÍ ◯ NO

¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? ◯ SÍ ◯ NO

¿CUÁL? _____

2. DATOS SOCIOECONÓMICOS

ESTADO CIVIL

◯ SOLTERA ◯ CASADA ◯ DIVORCIADA ◯ UNIÓN LIBRE ◯ VIUDA ◯ OTRO: _____

SALUD

¿CON QUÉ SERVICIO DE SALUD CUENTA?

◯ IMSS ◯ IMSS - BIENESTAR ◯ ISSSTE ◯ OTRO: _____

ESCOLARIDAD

- ◯ PRIMARIA TRUNCA
- ◯ PRIMARIA TERMINADA
- ◯ SECUNDARIA TRUNCA
- ◯ SECUNDARIA TERMINADA
- ◯ BACHILLERATO TRUNCO
- ◯ BACHILLERATO TERMINADO
- ◯ LICENCIATURA TRUNCA
- ◯ LICENCIATURA TERMINADA
- ◯ NINGUNA
- ◯ OTRO: _____

INTEGRANTES DE SU HOGAR

¿CUÁNTOS HIJOS/HIJAS TIENE?: _____

¿ALGUNA DE SUS HIJAS/HIJOS TIENE UNA DISCAPACIDAD? _____

¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED? _____

INGRESO MENSUAL: $ _____

3. SITUACIÓN ACTUAL DE SU VIVIENDA

¿CUÁNTAS PERSONAS HABITAN EN LA VIVIENDA? _____

LA VIVIENDA QUE HABITA ES
- ◯ PROPIA
- ◯ RENTADA
- ◯ PRESTADA
- ◯ FAMILIAR
- ◯ OTRA: _____

PISO
- ◯ CONCRETO
- ◯ MADERA
- ◯ TIERRA
- ◯ LOSETA
- ◯ OTRO: _____

TECHO
- ◯ LÁMINA DE CARTÓN
- ◯ LÁMINA GALVANIZADA
- ◯ MADERA
- ◯ LÁMINA DE ASBESTO
- ◯ CONCRETO
- ◯ OTRO: _____

PAREDES
- ◯ CONCRETO
- ◯ MADERA
- ◯ LÁMINA
- ◯ OTRO: _____

CÓMO TIENE ACCESO A AGUA POTABLE
- ◯ TUBERÍA
- ◯ PIPA
- ◯ POSO Ó LLAVE PÚBLICA
- ◯ NO TENGO ACCESO A AGUA
- ◯ OTRO: _____

SERVICIO DE DRENAJE SANITARIO
- ◯ DRENAJE PUBLICO
- ◯ LETRINA
- ◯ FOSA SÉPTICA
- ◯ AIRE LIBRE
- ◯ OTRA: _____

SERVICIO DE LUZ ELÉCTRICA ◯ SÍ ◯ NO

SERVICIO DE INTERNET ◯ SÍ ◯ NO

¿TIENE TV DE PAGA? ◯ SÍ ◯ NO

4. DATOS DEL PROGRAMA

MOTIVO DE LA SOLICITUD DE APOYO

5. GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA AL QUE PERTENECE

- ◯ PERSONA JEFA DE FAMILIA
- ◯ PERSONA CON DISCAPACIDAD
- ◯ MUJER CON ENFERMEDAD CRÓNICA
- ◯ PERSONA ADULTA MAYOR
- ◯ PERSONA EN SITUACIÓN VULNERABLE
- ◯ PERSONA DE ORIGEN INDÍGENA
- ◯ PERSONA MIGRANTE
- ◯ PERSONA AFROMEXICANA
- ◯ PERSONA DE LA COMUNIDAD LGBTIQ+
- ◯ PERSONA EN SITUACIÓN DE CALLE
- ◯ PERSONA EN SITUACIÓN DE ADICCIONES
- ◯ PERSONA ESTUDIANTE

6. DECLARACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

LA PERSONA SUSCRITA EN ESTE ACTO DE MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA ES CIERTA, EMITIDA POR LA DEPENDENCIA COMPETENTE, LA CUAL ME IDENTIFICA ANTE LA SBGRO Y QUE ME ACREDITA COMO SOLICITANTE. LOS RECURSOS OBTENIDOS SERÁN UTILIZADOS POR MI PERSONA PARA EL PROPÓSITO QUE FUERON TRAMITADOS , QUE NO HARE USO INDEBIDO DEL MISMO, NO LOS ENAJENARE, NI OBTENDRÉ LUCRO DE ELLOS, QUE CONOZCO MIS DERECHOS Y OBLIGACIONES, ASÍ COMO TENGO CONOCIMIENTO, QUE DE INCUMPLIR EN ALGUNOS DE LOS REQUISITOS DE LA LEY, ME HARÁ SUJETA A CAUSAL DE BAJA, COMO PERSONA BENEFICIARIA DEL APOYO SOLICITADO, SIN RESPONSABILIDAD PARA LA SECRETARÍA, QUE CONOZCO Y PUEDO SER SUJETA DE SANCIONES Y PENAS ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY NÚMERO 465 DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO DE GUERRERO Y ARTÍCULO 259 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, NUMERO 499. ASIMISMO, MANIFIESTO NO SER PERSONA SERVIDORA PÚBLICA DEL GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, DESCENTRALIZADOS Y MUNICIPALES, O QUE MI SALARIO PROVENGA DE RECURSOS PUBLICOS O EN LOS QUE SE TENGA ALGÚN INTERÉS PERSONAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS, DEL MISMO MODO ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE AL SOLICITAR EL INGRESO AL PROGRAMA NO SE CREA NINGUNA RELACIÓN LABORAL, ENTRE LA PERSONA SUSCRITA Y LA SECRETARÍA.

1. AUTORIZO EXPRESAMENTE AL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO PARA QUE, DE TRATAMIENTO A MIS DATOS PERSONALES, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 8,9,10,12 Y 13 DE LA LEY NÚMERO 466 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE GUERRERO Y LA LEY NÚMERO 207 DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE GUERRERO.
2. LOS PROGRAMAS DE APOYO DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE GUERRERO SON PÚBLICOS, AJENOS A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO, QUEDA PROHIBIDO SU USO Y DIFUSIÓN PARA FINES DISTINTOS AL BIENESTAR SOCIAL.
3. CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS DE LA LEY NÚMERO 466 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE GUERRERO, EN ESTE MISMO ACTO SE HACE DE MI CONOCIMIENTO QUE ESTOY EN POSIBILIDAD DE CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD EN EL SITIO:
HTTPS://TRANSPARENCIA.GUERRERO.GOB.MX/TRANSPARENCIA/AVISO-DE-PRIVACIDAD-PROGRAMA-TARJETA-VIOLETA-2025/

☐ **Autorizo que la información proporcionada sea revisada y utilizada por la Secretaría de Bienestar para los fines correspondientes al programa.**

SOLICITANTE

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA

7. FIRMAS

FUNCIONARIO QUE REVISÓ EL FORMATO

NOMBRE Y FIRMA

8. NOTAS U OBSERVACIONES DEL ANALISTA