

PET-01
Solicitud de Apoyo

**PROGRAMA EMERGENTE DE EMPLEO TEMPORAL DEL MUNICIPIO DE
SAN FRANCISCO DEL RINCÓN GUANAJUATO**
*Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso
para fines distintos a los establecidos en el Programa.*

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)

SEXO:

MUJER

HOMBR
E

CURP:

EDAD:

AÑOS

MESES

DOMICILIO:

CALLE Y NÚMERO

COLONIA O LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO:

TIPO DE
TELÉFONO:

CASA

CELUL
AR

UBICACI
ÓN:

ZA
P

ZI
S

2GR
S

NINGUNO

NO. DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)

SEXO:

MUJER

HOMBR
E

CURP:

PARENTES
CO:

EDAD:

AÑOS

MESES

DOCUMENTACIÓN:

<input type="checkbox"/>	IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL SOL.	<input type="checkbox"/>	CURP DEL SOL.	<input type="checkbox"/>	COMP. DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	FORMATO PET-02
<input type="checkbox"/>	IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL BEN.	<input type="checkbox"/>	CURP DEL BEN.	<input type="checkbox"/>	COMP. PARENTESCO	<input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

NOMBRE

FIRMA

El aviso de privacidad integral podrá ser consultado en la página institucional en internet: <http://sanfrancisco.gob.mx/index/files/aviso-privacidad.docx>

Para uso exclusivo de la Dirección de Desarrollo Social y Humano

¿EL SOLICITANTE CUBRE CON TODOS LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SÍ	N O

¿SERÁ BENEFICIARIO DEL PROGRAMA?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SÍ	N O

FOLIO ASIGNADO

¿QUEDA EN LISTA DE ESPERA DEL PROGRAMA?

SÍ

N
O

LUGAR EN LISTA