

**PA-01**  
**Solicitud de Apoyo**



PROGRAMA EMERGENTE DE APOYO ALIMENTARIO 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:

SEXO:  MUJER  HOMBRE

CURP:

VERIFICAR QUE SE REGISTREN LOS 18 DÍGITOS

EDAD:  AÑOS CUMPLIDOS

DOMICILIO:

CALLE

NÚMERO

COLONIA O LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO (ANOTAR 10 DÍGITOS):

TIPO DE TELÉFONO:  CASA  CELULAR

RURAL  URBANA

NO. DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU DOMICILIO:

DOCUMENTACIÓN: (MARCAR CON UNA X LA DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTE EL SOLICITANTE Y QUE SE ANEXA A LA PRESENTE SOLICITUD)

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL SOLICITANTE (VIGENTE)

CURP DEL SOLICITANTE

COMPROBANTE DE DOMICILIO (DE NO MAYOR A 3 MESES DE ANTIGÜEDAD)

FORMATO PA-02 (ESTUDIO SOCIOECONÓMICO)

OBSERVACIONES: (REGISTRAR CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PROPORCIONE EL SOLICITANTE)

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?

 SÍ  NO

¿SE ACREDITA VULNERABILIDAD CON EL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO?

 SÍ  NO

¿SERÁ BENEFICIARIO DEL PROGRAMA?

 SÍ  NO

FOLIO ASIGNADO

