SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
COORDINACIÓN TÉCNICA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN

CÉDULA DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A SUJETOS VULNERABLES

MUNICIPIO: _____ **LOCALIDAD:** _____ **TIPO DE LOCALIDAD:** URBANA: ☐ RURAL: ☐ INDÍGENA: ☐

LUGAR DONDE RECIBE EL APOYO: _____ **FECHA DE ENTREVISTA:** _____

BENEFICIARIOS

NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO		DISCAPACIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	CURP	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	DOMICILIO	LUGAR DE NACIMIENTO	GRUPO VULNERABLE
			F	M	SI	NO	DD	MM	AA							

DATOS DE LOS INTEGRANTES

PARENTESCO	NOMBRE(S)	APELLIDOS	CURP	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		GRUPO VULNERABLE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD		SERVICIO MÉDICO
				DD	MM	AA		F	M					

ELABORA

_____
ENCUESTADOR

Vo. Bo.

_____
FIRMA Y/O SELLO DE LA AUTORIDAD DE LA LOCALIDAD

AUTORIZA

_____
SISTEMA MUNICIPAL DIF

NOTA: SE SOLICITA ANEXAR A LA PRESENTE LA COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DEL TUTOR DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS, AGREGANDO EN ELLA ALGÚN NÚMERO TELEFONICO PARA SU LOCALIZACIÓN.

" Los datos personales recabados por el DIF ESTATAL serán protegidos en términos de los principios de protección de datos personales".