



Secretaría de Desarrollo Social  
Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras

II. Datos generales de las niñas y los niños

Núm.	Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	Edad	
				Años	Meses
1					
2					
3					

Núm.	Entidad federativa donde nació	Parentesco de la persona solicitante con la niña o el niño
1		
2		
3		

III. Documentación que acompaña

Documento	Sí	No	Observaciones
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1. Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. Cuestionario Complementario del Programa para la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. Copia legible de la identificación oficial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. Copia legible del acta de nacimiento de cada niña y niño que busca inscribir a una estancia infantil afiliada al Programa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. En el caso de niñas o niños con alguna discapacidad, se deberá entregar original del certificado médico expedido por un médico de la especialidad en el que se especifique el tipo de discapacidad que tenga y, en su caso, los medicamentos y cuidados especiales que requiera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. En caso de no ser alguno de los padres quien solicita el apoyo, se deberá entregar escrito libre en el que la madre, padre, tutora o tutor de la niña o niño autoriza a la persona solicitante, realizar los trámites necesarios para solicitar el apoyo y copia legible de la identificación oficial de la persona solicitante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. Copia legible de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona solicitante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. Copia legible de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de cada niña y niño que se quiera inscribir a alguna estancia infantil afiliada al Programa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

IV. Información sobre criterios de elegibilidad

- ¿Tiene acceso a servicios de cuidado y atención infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios?  Sí  No
- En caso de ser hombre jefe de familia, ¿es el único responsable del cuidado de cada niña y niño que busca inscribir al Programa?  Sí  No

Secretaría de Desarrollo Social  
Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Este formato es de libre reproducción.

Este formato debe entregarse con una copia para que se acuse de recibido y sea el comprobante de la persona solicitante.

Los datos personales contenidos en el presente formato están protegidos por la *Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública* y su Reglamento; su acceso y corrección se realiza de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales". Las personas beneficiarias del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, en el manejo de los datos personales que estén en su posesión, deberán sujetarse a la *Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares*.

\_\_\_\_\_  
Persona solicitante  
Nombre completo y firma bajo protesta de decir verdad

\_\_\_\_\_  
Recibe (personal de la SEDESOL)  
Nombre completo y firma de quien recibe

### Instructivo de llenado

**Fecha de elaboración.** Indicar la fecha en la que se solicita el apoyo.

**Fecha de recepción en la SEDESOL.** Indicar la fecha en la que se recibe la solicitud, por parte del personal adscrito a la SEDESOL o terceras personas que ésta designe.

**Datos generales de la persona solicitante.** Anotar los datos completos de nombre, edad y dirección. Asimismo, si la o el solicitante se encuentra trabajando, buscando trabajo o estudiando, deberá indicarlo en el apartado de ocupación. En caso de encontrarse trabajando o estudiando, debe completar la información solicitada.

**Datos generales de las niñas y los niños.** Señalar el nombre completo, la edad en años y meses, el parentesco (madre, padre, hermano, tío, abuela, etc.). En caso de que el parentesco no sea de padre o madre, deberá presentar forzosamente el documento número 6.

**Documentación que acompaña.** El personal de la SEDESOL que recibe, deberá marcar con **X** o **✓** los documentos que acompañan a la solicitud y, en el apartado de observaciones, las precisiones que le haga la o el solicitante.

**Contacto:**

01 800 714 8340 y 01 800 007 3705  
(01 55) 5141 7900, ext. 54290, 54221, 54223,  
54228, 54245 y 54247  
estanciasinfantiles@sedesol.gob.mx