

FO-SVJF-03. Incorporación y aceptación al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia

Homoclave del trámite
Fecha de publicación del formato en el DOF
DD MM AAAA
Folio del CUIS

Fecha de la solicitud
DD MM AAAA
Folio de la solicitud
Folio del programa

Nueva incorporación
 Cambio de responsable
 Agregar persona beneficiaria
 Agregar corresponsable

I. Datos de la jefa de familia fallecida

Persona física
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Fecha de nacimiento: DD MM AAAA
Ocupación (actividad remunerable):

Información del acta de defunción
Oficialía: <input type="radio"/> No tiene
Libro número:
Tomo número: <input type="radio"/> No tiene
Acta número:
Foja número: <input type="radio"/> No tiene
Fecha de registro: DD MM AAAA
Fecha de defunción: DD MM AAAA

Información del fallecimiento

Causa:
Localidad: Clave de la localidad:
Municipio o delegación: Clave del municipio:
Entidad federativa: Clave de la entidad federativa:

II. Información de las hijas e hijos en estado de orfandad materna

Núm.	Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	Sexo		Fecha de nacimiento
				H	M	
1				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DD MM AAAA
2				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DD MM AAAA
3				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DD MM AAAA
4				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DD MM AAAA
5				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DD MM AAAA
6				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DD MM AAAA
7				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DD MM AAAA

FO-SVJF-03. Incorporación y aceptación al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia

IV. Datos del domicilio donde vivirán las hijas e hijos en estado de orfandad materna

Código Postal:				
Tipo y nombre de vialidad (calle, andador, callejón, etc.):				<input type="radio"/> Domicilio conocido
Número exterior:	Letra exterior:	Número interior:	Letra interior:	<input type="radio"/> Sin núm. interior
Tipo y nombre de asentamiento (colonia, fraccionamiento, ejido, etc.):			Lote:	Manzana:
Localidad:			Clave de la localidad:	
Municipio o delegación:			Clave del municipio:	
Entidad federativa:			Clave de la entidad federativa:	

V. Documentación presentada por la persona responsable, hija o hijo en orfandad materna mayor de 18 años

<input type="checkbox"/> Identificación oficial	<input type="checkbox"/> Clave Única de Registro de Población (CURP)	<input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio
<input type="checkbox"/> Acta de defunción de la Jefa de Familia	<input type="checkbox"/> Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS)	<input type="checkbox"/> Solicitud de pre registro
<input type="checkbox"/> Constancia de estudios	<input type="checkbox"/> Certificado médico de discapacidad	

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

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los programas de desarrollo social, será objeto de suspensión o baja de los programas.

Conforme a la *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental*, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social.

El llenado de este formato es gratuito.

 Autorizó
 Nombre, cargo y firma
 Delegado(a), subdelegado(a) o coordinador(a)

 Firma o huella digital de la persona responsable