

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN E INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE FORTALECIMIENTO AL INGRESO FAMILIAR

PROGRAMA PODEMOS

ANEXO 3. LEVANTAMIENTO DE CONTINGENCIA					Fecha:
Municipio:		Localidad / Colonia:			
N° EDAN:	Latitud:	Longitud:	N°:		
DATOS GENERALES					
Solicitante (EDAN):					
Posible beneficiario:				Parentesco con solicitante:	
Domicilio de acuerdo a comprobante:				Fecha y estado de nacimiento:	
Teléfono (10 dígitos):			A quién pertenece el número:		
Número de cuartos de la casa sin incluir pasillo, cocina o baños:			Número de habitantes de la vivienda:		
INTEGRANTES DE LA FAMILIA					
Número de habitantes de la vivienda mayores de edad:			Número de habitantes de la vivienda menores de edad:		
AFECTACIÓN POR CONTINGENCIA					
¿Presenta afectación derivada de la contingencia?				Desistimiento	
sí:		no:		sí: no:	
AFECTACIÓN EN MUEBLES BÁSICOS					
Tipo de Mueble	Cantidad	Observación	Otros		
Colchón matrimonial					
Base matrimonial					
Colchón individual					
Base individual					
Refrigerador					
Estufa					
Tanque de gas					
Ropero					
OTRAS AFECTACIONES EN VIVIENDA					
Afectación en muros, pisos u otros:					
¿Es necesario realizar levantamiento de ficha por afectación estructural?					
sí		no			
DOCUMENTOS ANEXOS					
Identificación oficial	sí	pendiente	CURP	sí	pendiente
Tarjeta GTO Contigo Sí	sí	pendiente	Comprobante Domicilio	sí	pendiente
Observaciones adicionales:					
Responsable levantamiento:					Firma:
Teléfono responsable levantamiento:					

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información proporcionada en este documento es verídica, y en caso de no serlo, acepto el desistimiento de forma automática a la solicitud de apoyo que se pueda derivar del levantamiento de información contenido en este documento, firmo de conformidad.

Nombre completo y firma

