

III. Información de la(s) persona(s) responsable(s) de las hijas e hijos

1	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
	CURP: _____	Sexo: Hombre.....1	Mujer.....2
	Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	Entidad de nacimiento: _____ → UTILIZAR EL CATÁLOGO DE ENTIDAD	
	Parentesco con las hijas e hijos: _____	Teléfono: _____ <input type="checkbox"/> NO TIENE	
	<input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CELULAR <input type="checkbox"/> RECADOS	Correo electrónico: _____ @ _____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
	CURP: _____	Sexo: Hombre.....1	Mujer.....2
	Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	Entidad de nacimiento: _____ → UTILIZAR EL CATÁLOGO DE ENTIDAD	
	Parentesco con las hijas e hijos: _____	Teléfono: _____ <input type="checkbox"/> NO TIENE	
	<input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CELULAR <input type="checkbox"/> RECADOS	Correo electrónico: _____ @ _____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
	CURP: _____	Sexo: Hombre.....1	Mujer.....2
	Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	Entidad de nacimiento: _____ → UTILIZAR EL CATÁLOGO DE ENTIDAD	
	Parentesco con las hijas e hijos: _____	Teléfono: _____ <input type="checkbox"/> NO TIENE	
	<input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CELULAR <input type="checkbox"/> RECADOS	Correo electrónico: _____ @ _____	<input type="checkbox"/> NO TIENE

SIN VALIDEZ OFICIAL

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.

La información proporcionada será controlada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), se garantizará la protección de los datos personales que sean incorporados, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Esta solicitud de pre-registro no constituye la obligación para la incorporación al Programa, hasta que no se cumplan los requisitos establecidos en las Reglas de Operación que se encuentren vigentes, al presentarse la condición de orfandad materna, materia del Programa.

Las condiciones de vulnerabilidad a las que hace referencia las Reglas de Operación del Programa se evaluarán sobre el/los hogar(es) en que residen las hijas(os) de la jefa de familia que haya fallecido, mediante la aplicación del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS).

La que suscribe declara bajo protesta de decir la verdad que los datos consignados en este cuestionario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma o huella digital de la jefa del hogar

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso par