

CÉDULA DE DATOS GENERALES

No. EXPEDIENTE: _____

TLAXCALA DE XICOHTENCATL; ____ DE _____ 202____.

BENEFICIARIA(O): _____

EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NAC.: _____ ESCOLARIDAD OCUPACIÓN: _____

_____ DOMICILIO: _____

_____ MUNICIPIO: _____

TELÉFONO: _____

I. TIPO DE ASESORÍA QUE SOLICITA:

- JURÍDICA ()
- PSICOLOGÍA ()
- TRABAJO SOCIAL ()

II. ASUNTO:

- PENSIÓN ALIMENTICIA ()
- VIOLENCIA FAMILIAR ()
- DIVORCIO ()
- OTROS TRÁMITES ()

III. PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD:

VISUAL () AUDITIVO () FÍSICO () LENGUAJE ()

IV. PERSONAS ADULTAS MAYORES (65 AÑOS)

NOMBRE: _____ EDAD: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

V. TIPO DE MALTRATO INFANTIL:

- FÍSICO ()
- PSICOLÓGICO ()
- EMOCIONAL ()
- SEXUAL ()
- OTROS ()

VI. DATOS: CÓNYUGE () CONCUBINO(A) () OTRO ()

NOMBRE: _____

EDAD: _____ ESCOLARIDAD: _____

OCUPACIÓN: _____ DOMICILIO: _____

_____ MUNICIPIO: _____

VII. HIJOS (AS):

NOMBRE: _____ EDAD: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

VIII. ESTUDIAN SI () NO ()

PREESCOLAR () PRIMARIA () SECUNDARIA () PREPARATORIA () UNIVERSIDAD ()

IX. CANALIZACIÓN:

- DEPARTAMENTO DE VIOLENCIA FAMILIAR _____
- INTERNA: _____
- EXTERNA: _____

X. OBSERVACIONES DEL PERSONAL DE LA PPNNA:

XI. SE LE HACE SABER AL BENEFICIARIO QUE SI EN QUINCE DÍAS HÁBILES NO SE PRESENTA PARA CONTINUAR CON SU TRÁMITE, SE CANCELARÁ EL SERVICIO PRESTADO.

XII. RECIBIÓ LA ATENCIÓN Y ASESORÍA A SU ENTERA SATISFACCIÓN

SI () NO ()

XIII. SUGERENCIAS O COMENTARIOS SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA:

FIRMA DEL BENEFICIARIO(A):

ATENDIÓ:

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO

Con fundamento en el artículo 6º fracción II y III, 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 14, 17 y 28 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Tlaxcala, cuya finalidad es garantizar la privacidad y proteger el derecho a la autodeterminación informativa de las personas, con fundamento en los artículos 1 y 67 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, se recabarán Datos Personales y estos serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado "Sistema de beneficiarios de ayudas y subsidios". El tratamiento de sus datos personales consistirá en el registro y difusión en la página de internet de la Secretaría de Planeación y finanzas, de los siguientes datos personales:

- El nombre del beneficiario,
- Clave Única de Registro de Población cuando el beneficiario sea persona física,
- El Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave cuando sea persona moral o persona física con actividad empresarial y profesional, y
- El monto recibido.

Por lo anterior se solicita su consentimiento para que los datos mencionados sean publicados en la Página de Internet de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

***Autorizo que mis datos personales y los datos proporcionados en este formato se consideren públicos:** SI ☐ NO ☐

En caso de ser afirmativo su consentimiento llenar:

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____