



DIF NAYARIT
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

CARTA PETICIÓN

_____ A _____ DE _____ DE 20 _____

L.R.C. ABEL OROZCO GARCÍA
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE NAYARIT
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO ME DIRIJO A USTED PARA SOLICITARLE DE LA MANERA MÁS
ATENTA ME PUEDA APOYAR CON:

QUE REQUIERE EL (LA) C.: _____

DE _____ AÑOS DE EDAD, CON DOMICILIO EN: _____

YA QUE NO CUENTO CON EL RECURSO ECONÓMICO NECESARIO PARA ADQUIRIR LO
ANTERIORMENTE MENCIONADO.

AGRADECIENDO DE ANTEMANO SUS FINAS ATENCIONES, ME DESPIDO DE USTED
ENVIÁNDOLE UN AFECTUOSO SALUDO.

ATENTAMENTE



DIF NAYARIT
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

CARTA PETICIÓN

_____ A _____ DE _____ DE 20 _____

L.R.C. ABEL OROZCO GARCÍA

DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE NAYARIT
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO ME DIRIJO A USTED PARA SOLICITARLE DE LA MANERA MÁS
ATENTA ME PUEDA APOYAR CON:

QUE REQUIERE EL (LA) C.: _____

DE _____ AÑOS DE EDAD, CON DOMICILIO EN: _____

YA QUE NO CUENTO CON EL RECURSO ECONÓMICO NECESARIO PARA ADQUIRIR LO
ANteriormente MENCIONADO.

AGRADECIENDO DE ANTEMANO SUS FINAS ATENCIONES, ME DESPIDO DE USTED
ENVIÁNDOLE UN AFECTUOSO SALUDO.

ATENTAMENTE



DIF NAYARIT

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

TEPIC, NAYARIT, _____ DEL 20 _____

RECIBÍ DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE NAYARIT.

APOYO DE: _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

AUTORIZA

ENTREGA

SUBDIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA
DIF NAYARIT

UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

RECIBE

NOMBRE Y FIRMA



DIF NAYARIT
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

TEPIC, NAYARIT, _____ DEL 20 _____

RECIBÍ DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE NAYARIT.

APOYO DE: _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

AUTORIZA

ENTREGA

SUBDIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA
DIF NAYARIT

UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

RECIBE

NOMBRE Y FIRMA

**CONSTANCIA DE NO PORTAR ALGUNA
DOCUMENTACION**

TEPIC NAYARIT, A _____ DE _____ DEL 20_____.

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE ACUDI A LA COORDINACION DE ATENCION CIUDADANA
DEPENDIENTE DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, A SOLICITAR
APOYO CON:

Y NO PRESENTO:

COPIA DE CREDENCIAL DE IDENTIFICACION ()

COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO ()

COPIA DE LA CURP ()

COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO ()

PORQUE: _____

LO ANTERIOR PARA LOS FINES ADMINISTRATIVOS QUE ESTE SISTEMA DIF REQUIERE PARA SU
COMPROBACION.

ATENTAMENTE

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____



AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 6 inciso A y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, correlativos con los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 17, 18, 19, 20, 29, 30, 31, 32, 77, 78, 79, 80 y 81 y demás relativos de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Nayarit, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Nayarit, el 21 de octubre del año 2017, Manifiesto con la firma del presente documento que he sido informado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nayarit SIDIFEN; del aviso de privacidad sobre mis datos personales que:

El SIDIFEN actuara como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y quien me informa que podrán ser tratados conforme al aviso de privacidad integral, disponible en la página <http://www.dif-nayarit.gob.mx>.

Datos Personales que serán sometidos a tratamiento.

- | | | |
|-----------------------|---------------------|--|
| • Nombre completo | • Estado civil | • Domicilio físico personal |
| • Fecha de nacimiento | • Firma | • Credencial para votar |
| • Lugar de nacimiento | • Huella digital | • CURP |
| • Género | • Fotografía | • Estudio social-económico |
| • Edad | • Número telefónico | • Historial clínico (En algunos casos) |

Mismos que deberán ser recabados en las formas establecidas por la ley, y especialmente, se me informa que los datos sensibles que se recaben serán obtenidos únicamente en forma personal y se tratarán con la finalidad exclusiva de realizar y dar seguimiento al proceso del apoyo entregado, según lo establecido en el artículo 4 fracciones VIII y IX de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Nayarit.

Finalidad del Tratamiento de sus Datos Personales.

- Verificación del cumplimiento de los requisitos y criterios de selección aplicables a los servicios de asistencia social.
- Identificación de los beneficiarios para la entrega de apoyos o beneficios sociales.
- Integración del padrón de personas beneficiarias de los programas de asistencia social.
- De manera adicional, los datos personales que nos proporcione podrán ser utilizados para registro y contar con datos de control, estadísticos e informes sobre el servicio brindado; Promover los eventos y actividades institucionales de promoción, capacitación y difusión.

Así mismo para el cumplimiento a la normativa referente a la transparencia, acceso a la información y protección de datos personales, se informa que podrán llevarse a cabo eventos en donde serán tomadas fotografías, con la posibilidad de ser publicadas o difundidas por cualquier medio de comunicación, ya sea electrónica o impresa.

De las Transferencias.

El Fundamento legal que faculta expresamente al responsable para llevar a cabo el tratamiento de datos personales y las transferencias de datos.- Numerales 22 Inciso 2 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Nayarit, 1, 2, 4, 5, 6, 29, 30, 31, 32, 77, 78, 79, 80 y 81 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Nayarit.

Se hace de mi conocimiento que mis datos personales podrán ser transmitidos a otras autoridades siempre y cuando los datos se utilicen para el ejercicio de facultades propias de las mismas, además de otras previstas en la Ley.

Así como también se me informa que toda persona tiene derecho a la protección y privacidad de sus Datos Personales y la normativa ofrece los medios disponibles para controlar el uso ajeno y destino de su información personal, con el fin de impedir su tráfico ilícito y la vulneración de su dignidad; por lo que tiene a su disposición ejercer sus Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).

Aunado a lo anterior se me informa que al otorgar mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales, autorizo al SIDIFEN a utilizarlos para el tratamiento y transferencia bajo las formas establecidas en la ley.

Otorgo mi consentimiento para el tratamiento y transferencia de mis datos personales:

Nombre, Firma y/o huella digital
Del titular, padre o tutor

Boulevard Luis Donaldo Colosio #93, Ciudad Industrial,
Tepic, Nayarit, Mexico, C.P. 63173
Tel: (311) 129-51-00





ESTUDIO SOCIOECONÓMICO GENERAL

Nombre: _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE _____

Edad: _____ SEXO _____ EDO. CIVIL _____

Domicilio: _____ TEL. _____

2.- INTEGRACIÓN FAMILIAR Y SUS CARÁCTERÍSTICAS GENERALES

[illegible]

Registrar a las personas Responsables del Sustento de la Familia

Padre	(SI)	(NO)	Hijos	(SI)	(NO)	En caso de Si registrar cuantos perciben salario:

Madre (SI) (NO) _____
 Otros (Especificar) _____

ALIMENTOS	\$	_____	LUZ	\$	_____
VESTIDO	\$	_____	AGUA	\$	_____
ESCUELA	\$	_____	OTROS	\$	_____
RENTA	\$	_____	TOTAL QUINCENAL	\$	_____

AREA URBANA () AREA SUBURBANA () AREA MARGINADA () AREA RURAL ()

CASA () DEPARTAMENTO ()
VECINDAD () COMUNAL (HABITADA POR MAS DE UNA FAMILIA ()

PROPIA () ALQUILADA () PRESTADA () FAMILIAR () OTRO: ()

SERVICIOS DE VIVIENDA: ELECTRICIDAD () DRENAJE () AGUA DOMICILIARIA ()

SERVICIOS DE RECOLECCIÓN DE BASURA () OTRO: