



Ficha de Registro

Nombre del Beneficiario:		Edad:	Folio:
Fecha de Nacimiento:		Estado Civil:	Fecha:
Calle:		Número:	Sexo: F () M ()
Escolaridad:		Colonia o Comunidad:	C.P.:
Primaria () Secundaria () Preparatoria () Profesional () Ninguna ()		¿Trabaja actualmente?: SI () No ()	
¿Es beneficiario de algún Programa Público?: Federal () Estatal () Municipal () Especifique:		¿Es derechohabiente de alguna Institución de Seguridad Social?: IMSS () ISSSTE () Seguro Popular () Otra ()	
Tipo de Apoyo:			
Documentos Anexos:			
Solicitud ()		Copia de Identificación () Otros ()	
Dictamen Médico *()		Comprobante de Domicilio ()	
Estudio Socioeconómico ()		CURP ()	

Nombre y Firma del entrevistado

Gestor Social

*Sólo en caso de Apoyo relacionado a Salud.

Calzada Heroes de Chapultepec No. 1110. Col. Lázaro Cárdenas, CP. 98040. Zacatecas, Zacatecas. Tel. 92 39421



FECHA: / /

FOLIO: / /

SOLICITUD DE ELECCIÓN DE COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Unidad Habitacional _____

Zona Regular / /

Zona Irregular / /

Renovación / /

Nueva Creación / /

Secretaría de Gestión y Participación Ciudadana:

Con el objeto de contar con un organismo auxiliar del Ayuntamiento de Zacatecas, que participe de forma democrática en las gestiones de asistencia social, obras y servicios públicos; los ciudadanos que vivimos en ésta Unidad Habitacional, solicitamos se lleve a cabo la **ELECCIÓN DE UN COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL** que de atención y seguimiento a nuestra demanda ciudadana con el compromiso de asistir y participar con el gobierno municipal.

Se anexan datos y firmas de vecinos interesados.

ATENTAMENTE

Nombre del Solicitante:

Domicilio:

Teléfono:

Celular:

OBSERVACIONES:



Zacatecas
 Gobierno Municipal 2010-2013

Secretaría De Gestión y
 Participación Ciudadana

Departamento de
 Participación
 Ciudadana

PRIORIZADOR DE DEMANDA CIUDADANA DE LA COLONIA:

SOLICITUD	JUSTIFICACIÓN	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	PRIORIDAD
SOLICITUD	JUSTIFICACIÓN	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	PRIORIDAD
SOLICITUD	JUSTIFICACIÓN	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	PRIORIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DE COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL:

NOMBRE	DOMICILIO	FIRMA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

