



**SECRETARÍA DE BIENESTAR, TEQUIO E INCLUSIÓN
PROGRAMA DE ATENCIÓN A JEFAS DE FAMILIA
“TARJETA MARGARITA MAZA”**

SEDE: _____

FECHA: _____

A continuación, se enlista la documentación entregada por la C. _____ en fotocopias, previo cotejo con su respectivo original, para solicitar el ingreso al Programa de Atención a Jefas de Familia “Tarjeta Margarita Maza”, para el ejercicio fiscal 2024.

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA (previo cotejo con sus originales).	
Formato de solicitud de apoyo.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Acta de nacimiento de la jefa de familia.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Clave Única de Registro de Población (CURP) de la Jefa de Familia.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Credencial para votar, en caso de otro documento que acredite la identidad, especifique: _____.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Comprobante de domicilio reciente.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Acta (s) de nacimiento de las hijas, hijos, niñas, niños o adolescentes menores de 18 años. Número de actas entregadas: _____.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Clave Única de Registro de Población (CURP) de las hijas, hijos, niñas, niños o adolescentes menores de 18 años. Número de CURP's entregadas: _____.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cuestionario Socioeconómico.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tiene documento de resguardo o custodia _____ (En caso de indicar “sí”, especifique documento entregado).	
Otro documento entregado. Especifique:	

NOTA: La entrega de la documentación no garantiza ser beneficiaria del Programa. De acuerdo con las Reglas de Operación se realizará un proceso de selección con apego a los criterios de elegibilidad, priorización y presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2024.

Nombre y firma de quién recibió