

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Dependencia:	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán
Título de la Regulación	Reglas de operación del programa de subsidios o ayudas denominado Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer
Punto de Contacto	C. Rosa Margarita Ceballos Madera, cel. 9992 583653, rosa.ceballos@yucatan.gob.mx
Fecha de envío	2 de febrero de 2024

Señale con una X la acción normativa

Emisión	
Reforma	X
Derogación	
Abrogación	

INDICACIÓN: Una vez debidamente llenado el presente formato deberá ser adjuntado en la plataforma AIR, debiendo ir acompañado con el archivo en PDF del anteproyecto correspondiente.

I.- DEFINICIÓN DEL OBJETIVO INICIAL DE LA REGULACIÓN

1. Describa los objetivos iniciales de la regulación.

Estas reglas de operación tienen por objeto establecer las disposiciones que regulen la organización y el funcionamiento subsidios o ayudas denominado Asistencia a Personas en Situación de Vulnerabilidad.

II.- ELEMENTOS DE LA REGULACIÓN

2. Indique lo que se solicita en la tabla.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Población objetivo:	<i>Personas en situación de pobreza moderada, pobreza extrema o en situación de vulnerabilidad que padece cáncer. Artículo 5</i>
Cobertura del programa o subsidio:	El Programa abarcará el territorio del estado de Yucatán. Artículo 6
Temporalidad de la aplicación:	<i>Anual. Artículo 7</i>
Nombre de la Instancia Ejecutoria del Programa o subsidio:	Sistema DIF Yucatán. Artículo 27
Nombre de la Unidad Administrativa ante quien los particulares realizarán los trámites:	Departamento de Enlace Ciudadano y Trabajo Social/Dirección Operativa. Artículo 27
Artículos aplicables:	5, 6, 7 Y 27

III.- CRITERIOS GENERALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE SUBSIDIOS O AYUDAS.

3. Indique lo que se solicita en la tabla.

Requisitos de elegibilidad para tramitar la solicitud:	<ol style="list-style-type: none"> Encontrarse en situación de pobreza moderada, pobreza extrema o en situación de vulnerabilidad. Encontrarse recibiendo tratamiento contra el cáncer, con un diagnóstico de máximo cinco años de antigüedad contados a partir de la fecha de presentación de la solicitud. Residir en el Estado de Yucatán. 	
Documentación para tramitar la solicitud y cantidad por documento:	Documentos: Para el apoyo económico: 1. Solicitud del Programa. 2. Copia de identificación oficial vigente, con fotografía y firma del solicitante (credencial para votar, pasaporte, cartilla de servicio militar o licencia de conducir). a. Cuando la persona sea menor de edad, se deberá presentar la identificación de la madre, padre o tutor(a). b. Cuando la	Número de copias a presentar por documento: Cantidad por documento para el apoyo económico: 6 (según caso) Cantidad por documento para el apoyo en especie: 6 (según caso)

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

	<p> persona no pueda acudir, podrá enviar a un representante, quien deberá presentar copia de la identificación de ambas personas y un escrito libre firmado, en el cual el solicitante nombre a su representante. 3. Copia del acta de nacimiento. 4. Copia de la CURP (en caso de no presentar credencial para votar como identificación oficial) 5. Comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad (recibo de luz eléctrica, agua o teléfono). 6. Documento que acredite que padece cáncer (diagnóstico médico, resumen médico, resultado de la biopsia, comprobante de recibir quimioterapia o radiación, entre otros) expedido por un profesional de la salud. </p> <p> Para el apoyo en especie: 1. Solicitud del Programa 2. Copia de identificación oficial vigente, con fotografía y firma del solicitante (credencial para votar, pasaporte, cartilla de servicio militar o licencia de conducir). a) Cuando la persona sea menor de edad, se deberá presentar la identificación de la madre, padre o tutor(a). b) Cuando la persona no pueda acudir, podrá enviar a un representante, quien deberá presentar copia de la </p>	
--	---	--

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

<p>Justifique el valor documental que aportan estos requisitos y documentos y por qué representan un mayor beneficio al costo de cumplimiento:</p>	<p>identificación de ambas personas y un escrito libre firmado, en el cual el solicitante nombre a su representante. 3. Copia del acta de nacimiento. 4. Copia de la CURP (en caso de no presentar credencial para votar como identificación oficial). 5. Comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad (recibo de luz eléctrica, agua o teléfono). 6. Documento que acredite que padece cáncer (diagnóstico médico, resumen médico, resultado de la biopsia, comprobante de recibir quimioterapia o radiación, entre otros) expedido por un profesional de la salud.</p>	
<p>Artículos aplicables:</p>	<p>Agilizan el trámite para la gestión y entrega del apoyo.</p>	<p>8,9,10,11,12,16,17,18,19 Y 20.</p>

4. Describa los criterios y mecanismos de selección de los beneficiarios y anexe un diagrama del flujo de proceso de selección en el apartado VI denominado ANEXOS.

1. Personas que hayan sido beneficiarias del Programa en el ejercicio fiscal inmediato anterior, con un diagnóstico de máximo cinco años de antigüedad y que sean niñas, niños o adolescentes; mujeres; hombres, en ese orden de prioridad. 2. Diagnóstico inicial más reciente, Niñas, niños o adolescentes; mujeres; hombres, en ese orden de prioridad; 3. De acuerdo con el nivel socioeconómico del solicitante, priorizando a quienes tengan ingresos menores a la línea de bienestar mínimo; 4. El orden de prelación en que se recibieron las solicitudes.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Artículos aplicables:

11 Y 19

5. Indique los subsidios o ayudas en numerario o especie, así como los montos mínimos y los máximos que se determina en la norma.

Aplica Subsidio o ayuda		Seleccione tipo de subsidio o ayuda			
Sí X	No	Numerario	X	Especie	X
Describa el Subsidio o Ayuda		Económico y en Especie.			
Artículos aplicables					
En caso de aplicar señale el monto mínimo y el máximo establecido en la norma					
Monto mínimo		Económico: \$1.00 Especie: 1			
Monto máximo		Económico: \$12,480.00 Especie: 12			
Artículos aplicables		13 y 21			

6. Numere y enliste los requisitos de la convocatoria dirigidos a la población objetivo.

1. Encontrarse en situación de pobreza moderada o pobreza extrema. 2. Encontrarse recibiendo tratamiento contra el cáncer, con un diagnóstico de máximo cinco años de antigüedad contador a partir de la fecha de presentación de la solicitud. 3. Residir en el Estado de Yucatán.

Artículos aplicables

9 y 17

7. Indique la operación del Programa conforme a lo que se solicita en la tabla.

Nombre de los Trámites

Apoyo económico.
Apoyo en especie.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Artículos que los fundamentan	Artículos: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15. Y Artículos: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22,23.
Forma de realización de los Trámites	<p>Apoyo económico: 1. La entrega de los apoyos se ajustará al siguiente procedimiento: 2. La Instancia Ejecutora emite la convocatoria correspondiente; 3. La persona solicitante o de ser el caso, su representante, acude a las instalaciones del DIF Yucatán, al área de Enlace Ciudadano, para presentar la documentación correspondiente, conforme a lo señalado en las presentes Reglas de Operación; 4. El personal del área de Enlace Ciudadano verifica que la documentación de la persona solicitante y de ser el caso, de su representante, esté completa. En caso de no ser así, la persona solicitante o de ser el caso, su representante, contará con un plazo de 10 días hábiles para solventar las observaciones. En caso de no completar la documentación faltante en el plazo antes mencionado, la solicitud será anulada. 5. En caso de que la documentación presentada cumpla con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, se procederá al levantamiento del estudio socioeconómico correspondiente (Anexo 3). 6. Personal del Departamento de Enlace Ciudadano informará vía telefónica a la persona beneficiaria, o en su caso a su representante, de la procedencia o no de su solicitud, dentro de los quince días hábiles siguientes a la presentación de su solicitud. Así mismo, le notificará el tiempo en que le será entregada la tarjeta bancaria y cuándo recibirán el apoyo económico, o bien, de haber sido persona beneficiaria del año anterior y ya contar con dicha tarjeta, se le notificará la fecha en que recibirá el apoyo económico; 7. En caso de que la</p>

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

persona beneficiaria sea de nueva incorporación al Programa, ésta o, su representante, acude al DIF Yucatán a recoger la tarjeta bancaria en la que será transferido el apoyo; 8. La persona beneficiaria o su representante recibirá por vía transferencia electrónica el apoyo correspondiente.

Apoyo Alimentario: La entrega de los apoyos se ajustará al siguiente procedimiento:

1. La Instancia Ejecutora emite la convocatoria correspondiente; La persona solicitante o de ser el caso, su representante, acude a las instalaciones del DIF Yucatán, al área de Enlace Ciudadano, para presentar la documentación correspondiente, conforme a lo señalado en las presentes Reglas de Operación; 2. El personal del área de Enlace Ciudadano verifica que la documentación de la persona solicitante y de ser el caso, de su representante, esté completa. En caso de no ser así, la persona solicitante o de ser el caso, su representante, contará con un plazo de 10 días hábiles para solventar las observaciones. En caso de no completar la documentación faltante en el plazo antes mencionado, la solicitud será anulada. 3. En caso de que la documentación presentada cumpla con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, se procederá al levantamiento del estudio socioeconómico correspondiente (Anexo 3). 4. Personal del Departamento de Enlace Ciudadano informará vía telefónica a la persona solicitante, o en su caso a su representante de la procedencia o no de su solicitud, dentro de los quince

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Plazos de resolución (incluidos los relativos a las prevenciones y resoluciones de la autoridad ejecutora)	días hábiles siguientes a la presentación de su solicitud. Así mismo, le notificará el tiempo en que le será entregado el apoyo alimentario; 5. La persona solicitante, o su representante, en su caso, acude al DIF Yucatán a recoger el apoyo alimentario; 6. La persona solicitante o su representante firmará el Comprobante de entrega del apoyo alimentario (Anexo 5)
Artículos aplicables:	Artículos: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15. Y Artículos: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22,23.

8. Describa las acciones de corresponsabilidad (obligaciones) de los beneficiarios, en su caso.

Las personas beneficiarias tendrán las siguientes obligaciones: 1. Cumplir con las disposiciones de estas Reglas de Operación; 2. Atender las solicitudes de información que, en su caso, le realice la Instancia Ejecutora, entre estas, el avance del tratamiento contra el cáncer; 3. Dar seguimiento a las publicaciones que realice la Instancia Ejecutora del Programa desde el momento que realicen su solicitud hasta la entrega-recepción de los apoyos; 4. Acudir a las instalaciones que determine la Instancia Ejecutora para firmar el comprobante de entrega del apoyo alimentario (Anexo 5) y usar los apoyos conforme a lo establecido en las presentes Reglas de operación.	
Artículos aplicables	26

IV.- INDICADORES

9. Indique lo que se solicita en la tabla.

Especificar los Indicadores incorporados a la matriz del programa:	1. Porcentaje de Apoyos Económicos entregados. 2. Porcentaje de Apoyos en Especie entregados.
--	---

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Señalar los mecanismo de seguimiento y evaluación del programa:	La evaluación del Programa estará a cargo de la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación y se realizará conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.
Indicar la periodicidad de la publicación del padrón de los subsidios o ayudas en su caso:	Trimestral
Describir el mecanismo para la publicación del padrón de los subsidios o ayudas en su caso:	La Instancia Ejecutora deberá publicar anualmente en su sitio web los resultados obtenidos del seguimiento de los indicadores y la evaluación, en su caso, y de manera trimestral los padrones de beneficiarios, de conformidad con el artículo 70, fracción XV, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Artículos aplicables	28 y 29

10. Precise las circunstancias bajo las cuales se procederá a la suspensión de los subsidios o ayudas en su caso.

Cuando las personas beneficiarias no cumplan con alguna de las obligaciones estipuladas en las presentes Reglas de Operación, se les podrá suspender o cancelar los apoyos del Programa. De ser así, no podrán solicitar nuevamente los apoyos de este Programa, durante el ejercicio fiscal vigente. El procedimiento para la imposición de las sanciones administrativas que, en su caso, procedan, se sujetará a lo previsto en la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado de Yucatán.

Artículos aplicables 26

11. Describa el procedimiento para la prestación de quejas y denuncias.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Cuando se presuma la existencia de actos u omisiones que puedan constituir faltas administrativas o vincularse con éstas, el ciudadano podrá optar entre promover la queja o denuncia ante el Órgano de Control Interno del Sistema, la Auditoría Superior del Estado de Yucatán, la Auditoría Superior de la Federación o las entidades fiscalizadoras que correspondan, en términos de las disposiciones legales aplicables. En el DIF Yucatán establecerán medios de fácil acceso, para que cualquier interesado pueda presentar las denuncias por el incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos ante la Secretaría de la Contraloría General o el Órgano de Control Interno del DIF Yucatán. Independientemente de lo anterior, en la papelería del Programa deberá incluirse una dirección y un número telefónico donde cualquier ciudadano pueda solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de las presentes Reglas de Operación. Las denuncias deberán contener datos o indicios suficientes y las circunstancias de tiempo, modo y lugar que permitan advertir la probable responsabilidad del servidor público. No se considerarán como tales los escritos que tengan por objeto dirimir la resolución del trámite de las solicitudes, cuya resolución les corresponda determinar al propio DIF Yucatán o las instancias jurisdiccionales competentes en términos de lo dispuesto en la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado de Yucatán o las demás disposiciones legales que regulan los medios de impugnación; en estos casos la autoridad que tenga conocimiento se limitará a orientar al ciudadano sobre la autoridad competente que deba conocer del asunto.

Artículos aplicables	33
-----------------------------	----

12. Indique si los requisitos y documentos que se solicitan para tramitar la solicitud pueden presentarse de manera digital o son susceptibles de presentarse mediante el uso de medios electrónicos en caso contrario, justifique.

SI	
NO	X
Justifique	
Artículos aplicables	El solicitante deberá presentarse de manera presencial, para que le sea aplicado un estudio socioeconómico y darle seguimiento al trámite.

13. Indique si el anteproyecto de las Reglas de Operación, ya cuenta con el Dictamen de Suficiencia Presupuestal, justifique e indique el número de oficio y fecha de emisión del mismo.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

SI	X
NO	
Justifique	
Número de oficio y fecha en que se emitió el Dictamen de Suficiencia Presupuestal:	SAF/SPCG/3904/2023 29 de diciembre de 2023.

V.- INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

14. Señale si las Reglas de Operación, contienen disposiciones en alguna materia o sector que a continuación se presentan:

Seleccione	
Comercio o Comercio Exterior	
Desarrollo Económico	
Salud	X
Turismo	
Vivienda	
Trabajo	
Medio de Ambiente	
Servicios Básicos	
Educación	
Agropecuario	

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Administración Pública	
Industria	
Otros	

15. ¿La regulación propuesta crea, modifica o elimina trámites o servicios?

Sí		No			
		X			
Responder en caso de haber contestado Sí					
Nombre del trámite					
Tipo	Trámite		Servicio		
Resolución establecida	Expresa		Afirmativa Ficta		Negativa Ficta
Vigencia (años)					
Plazo de resolución					
Número de interacciones ciudadanas desde la solicitud hasta la resolución					
Indique en específico el tipo de Acción sobre el trámite o servicio					
Crea					
Modifica		Medio de Presentación	Requisitos	Población impactada x	Procedimiento
Otra		Especificar:			

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Elimina		Justificación:
---------	--	----------------

16. ¿La propuesta de regulación contempla esquemas que impactan de manera diferenciada a sectores o agentes económicos?

Sí		No	X
Justificar respuesta:			

17. Proporcione la estimación de los costos y beneficios que supone la regulación para cada particular o grupo de particulares.

COSTOS	Señale o Describa de forma expresa lo siguiente	
	Costos de aplicación de la norma y de cumplimiento ciudadano identificados	

BENEFICIOS	Enliste los beneficios económicos y sociales que conlleva la regulación	
	Económicos:	Sociales:

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

VI.- ANEXOS

18. Inserte los links o anexe los formatos relacionados con la gestión del subsidio o ayuda, los diagramas de flujo de los procesos, los modelos de convenios y cualquier otro anexo o información necesaria para la implementación de la regulación.

Anexo 1. Formato de Solicitud del Programa



**ANEXO 1 FORMATO DE SOLICITUD
 PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS CON CÁNCER**

0001

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

DEL MES DE DEL AÑO MUNICIPIO:
 LOCALIDAD: NOMBRE(S):
 PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:
 SEXO: MUJER HOMBRE EDAD: NÚMERO TELEFÓNICO:
 ¿EL SOLICITANTE ES JEFE(A) DE FAMILIA? SI NO ¿HABLA MAYA? SI NO
 CURP: _____

DATOS GENERALES DEL PREDIO

CALLE: NÚMERO: CRUZAMIENTO 1: CRUZAMIENTO 2:
 COLONIA: REFERENCIAS DEL DOMICILIO:
 TIPO DE USO DE PREDIO: CASA HABITACIÓN COMERCIO OTRO:
 EN EL PREDIO DONDE SE SOLICITA EL APOYO:
 ¿HABITAN NIÑOS DE HASTA 6 AÑOS DE EDAD? SI NO ¿CUÁNTOS?
 ¿HABITA ALGUNA PERSONA CON DISCAPACIDAD (MOTRIZ, VISUAL, INTELECTUAL)? SI NO ¿CUÁNTAS?
 ¿HABITAN MUJERES EN PERÍODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA? GESTACIÓN LACTANCIA ¿CUÁNTAS?
 ¿HABITAN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS? SI NO ¿CUÁNTAS?

Mediante la suscripción de este documento, manifiesto mi interés de participar en los Apoyos a Personas con Cáncer, por lo que acuerdo sujetarme a sus Reglas de Operación. Así mismo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que toda la información proporcionada en este documento es verdadera.

 NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE

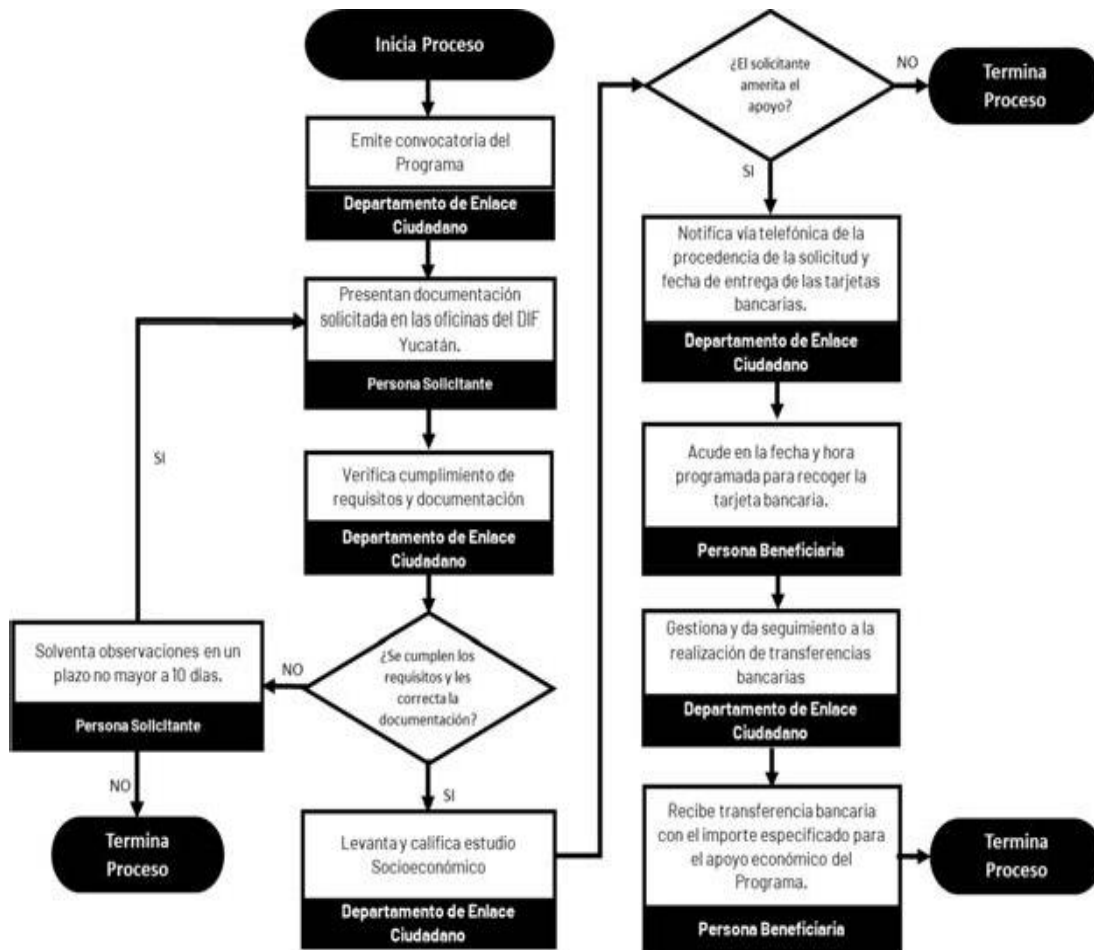
Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de las contribuciones que pagan todos los tributantes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Los datos personales aquí recabados serán utilizados para los Apoyos a Personas con Cáncer; no se realizarán transferencias de los mismos. Consulte el aviso de privacidad integral a través de www.social.yucatan.gob.mx. Para solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de este programa puede comunicarse al tel. 942 2030 ext. 14364 o acudir a la siguiente dirección: Av. Alemán num. 355, col. Itzimná C.P. 97100 Mérida, Yucatán.

Este programa es de apoyos y subsidios por parte del Gobierno del Estado por lo que no generará relación laboral alguna con los beneficiarios.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Anexo 2. Procedimiento para acceder a los Apoyos Económicos del Programa



Anexo 3. Formato de Estudio Socioeconómico



**ANEXO 3 FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO
 PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS CON CÁNCER**

FECHA:

DATOS GENERALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S): SEXO: MUJER HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO: DEL MES DE DEL AÑO EDAD:

CURP: _____ NÚMERO TELEFÓNICO:

ESTADO: MUNICIPIO: LOCALIDAD:

¿HABLA MAYA? SI NO

CALLE: NÚMERO: CRUZAMIENTO 1: CRUZAMIENTO 2:

COLONIA: REFERENCIAS DEL DOMICILIO:




ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO VIUDO UNIÓN LIBRE

OCUPACIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA

MARCA CON UNA "X" , SI SELECCIONAS OFICIO U OTROS, FAVOR DE ESPECIFICAR DÓNDE.

ESTUDIANTE	EMPLEADO	ACTIVIDADES DE CULTIVO/ CRÍA DE ANIMALES	JUBILADO/ PENSIONADO
AMA DE CASA	COMERCIANTE	OFICIO	OTROS

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE (EN CASO DE QUE APLIQUE)

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S): SEXO: MUJER HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO: DEL MES DE DEL AÑO EDAD:

CURP: NÚMERO TELEFÓNICO:

PARENTESCO: NO SI ¿CUÁL?

DATOS GENERALES DE LA PERSONA DESIGNADA PARA EL COBRO (EN CASO DE SER DIFERENTE AL BENEFICIARIO)

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S): SEXO: MUJER HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO: DEL MES DE DEL AÑO EDAD:

CURP: NÚMERO TELEFÓNICO:

PARENTESCO: NO SI ¿CUÁL?

EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA VIVIENDA

MARCA CON UNA "X".

CARACTERÍSTICAS	SEVERA	MODERADO	LEVE
¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO ?	TIERRA	CEMENTO	MOSAICO, MADERA, OTROS
¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO?	CARTÓN, TELA, LLANTAS, HUANO	ABESTO, MADERA, TABLA ROCA	CONCRETO, BLOK, LADRILLO
¿DE DÓNDE TOMA EL AGUA PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS?	POZO	DE LA LLAVE	PURIFICADA
¿QUE COMBUSTIBLE USAN PARA COCINAR?	CARBÓN O LEÑA	GAS	PARRILLA ELECTRICA, MICROONDAS

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA VIVIENDA

MARCA CON UNA 'X'.

CARACTERÍSTICAS	SEVERA	MODERADO	LEVE
LA VIVIENDA ES:	RENTADA	PRESTADA	PROPIA
LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIO SANITARIO:	NINGÚN SERVICIO SANITARIO	LETRINA O INODORO	EXCUSADO O BAÑO SANITARIO

¿SU HOGAR DISPONE DE ENERGÍA ELÉCTRICA?: SI NO

**EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL DOMICILIO
(CONTAR A LA PERSONA BENEFICIARIA)**

FAMILIARES	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	SI TRABAJA ¿CUÁNTO DINERO APORTA AL MES?

TOTAL DE PERSONAS QUE HABITAN EN EL HOGAR: _____ INGRESO TOTAL AL MES: \$ _____

(PARA CALCULAR LA LÍNEA DE BIENESTAR CONSIDERAR EL RESULTADO DE: INGRESO TOTAL AL MES / NÚMERO DE PERSONAS EN LA MISMA VIVIENDA)

MARCAR CON UNA (X) LA OPCIÓN QUE ESTÉ POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE BIENESTAR.

RURAL MENOS DE \$1,715.67: SI NO

URBANO MENOS DE \$2,660.40: SI NO

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación



EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR

MARCA CON UNA "X".

	NO	SI	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	RARA VEZ
¿EN EL ÚLTIMO MES FALTÓ DINERO EN EL HOGAR PARA COMPRAR ALIMENTOS?					
¿EN EL ÚLTIMO MES SE DISMINUYÓ EL NÚMERO DE COMIDAS COMO DEJAR DE DESAYUNAR O ALMORZAR POR FALTA DE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?					
¿EN EL ÚLTIMO MES ALGUIEN COMÓ MENOS EN LA COMIDA PRINCIPAL PORQUE LA COMIDA NO ALCANZÓ PARA TODOS?					

OBSERVACIONES

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA TRAB. SOCIAL

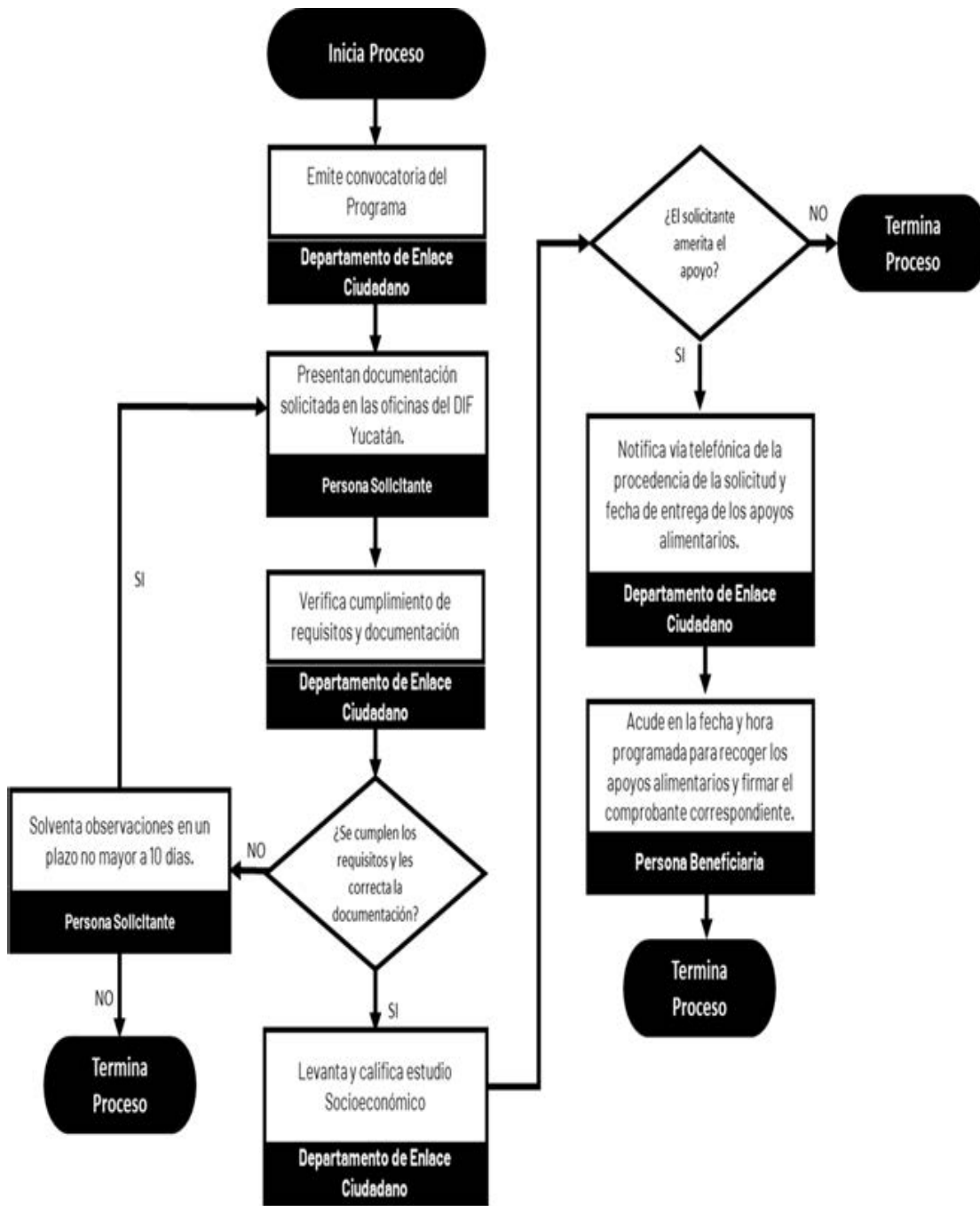
FIRMA VO. BO.

FIRMA O HUELLA

TS:

JEFATURA DE ENLACE CIUDADANO

Anexo 4. Procedimiento para acceder a los Apoyos Alimentario del Programa



Anexo 5. Comprobante de entrega del apoyo alimentario



FECHA DE DE
(DÍA) (MES) (AÑO)

ANEXO 5 COMPROBANTE DE ENTREGA DE APOYO EN ESPECIE

Recibí del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán la cantidad de 1 Despensa, las cuales corresponden al programa de "Apoyo para pacientes con cáncer"

CANTIDAD
DESPENSA

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE: _____
FIRMA: _____
NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA: _____

