

ANEXO 4

“PROGRAMA ESTATAL DE ATENCIÓN A MIGRANTES” EN SU MODALIDAD “APOYO A MIGRANTES RETORNADOS” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017. (Recursos Estatales)

DATOS PARA REGISTRO EN EL PADRON ÚNICO DE BENEFICIARIOS

Con fundamento en los "Lineamientos generales para la integración, validación y actualización del Padrón Único de Beneficiarios (PUB) del Estado de Morelos"; publicados en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" No. 5488 del 12 de abril del 2017, fué elaborado el siguiente cuestionario, y cuya información deberá ser proporcionada por los aspirantes a ser beneficiados de los programas sociales que ofrece el Gobierno del Estado de Morelos.

Folio No. _____

Lugar y Fecha _____

LAYOUT PARA COEVAL		CUESTIONARIO PARA BENEFICIARIO		Información aportada por el Beneficiario
No.	Campo	No.	Pregunta	RESPUESTA
1	identificador	1	Folio	
2	CURP	2	CURP	
3	Primer Apellido	3	Apellido Paterno	
4	Segundo Apellido	4	Apellido Materno	
5	nombre	5	Nombre completo	
6	Fecha Nacimiento	6	Fecha de nacimiento	
7	Clave Estado Nacimiento	7	No aplica	
8	Estado Nacimiento	8	Estado en que nació	
9	Clave Municipio Nacimiento	9	No aplica	
10	Municipio Nacimiento	10	Municipio en que nació	
11	sexo	11	Sexo	
12	Estado Civil	12	Estado Civil	
13	dependencia	13	No aplica	
14	institución	14	No aplica	
15	Id Programa	15	No aplica	

16	Nombre Componente	16	No aplica	
17	Fecha Alta Beneficiario	17	No aplica	
18	Máximo Estudios	18	Nivel Escolaridad	
19	discapacidad	19	No aplica	
20	ocupación	20	Ocupación o empleo	
21	correo	21	Correo electrónico	
22	Correo Alternativo	22	No aplica	
23	Teléfono Celular	23	Teléfono Celular	
24	Teléfono Casa	24	Teléfono Casa	
25	Clave Tipo Vialidad	25	No aplica	
26	Tipo Vialidad	26	No aplica	
27	Nombre Vialidad	27	Nombre de la calle donde vive	
28	Numero Exterior	28	Número del domicilio	
29	Numero Interior	29	Número Interior	
30	Clave Tipo Asentamiento	30	No aplica	
31	Nombre Tipo Asentamiento	31	No aplica	
32	asentamiento	32	No aplica	
33	Clave Localidad	33	No aplica	
34	localidad	34	Nombre de Localidad	
35	Clave Municipio Domicilio	35	No aplica	
36	Municipio Domicilio	36	Nombre del Municipio donde vive	
37	Clave Estado Domicilio	37	No aplica	
38	Estado Domicilio	38	Entidad Federativa del Domicilio donde vive	
39	Código Postal	39	Código Postal	
40	tipoReferencia1	40	No aplica	

41	nomReferencia1	41	Calle ubicada a la derecha del domicilio	
42	tipoReferencia2	42	No aplica	
43	nomRef2	43	Calle ubicada a la izquierda del domicilio	
44	tipoReferencia3	44	No aplica	
45	nomReferencia3	45	Calle ubicada atrás del domicilio	
46	Descripción Ubicación	46	Algún punto de referencia de la ubicación del domicilio	
47	latitud	47	No aplica	
48	longitud	48	No aplica	
49	Tiempo Residencia	49	Tiempo de vivir en el Estado	
50	twitter	50	No aplica	
51	facebook	51	No aplica	
52	Jefe Familia	52	Jefe de Familia	
53	status	53	No aplica	
54	Id Hogar	54	No aplica	
55	Parentesco Jefe Familia	55	Parentesco que se tiene con la familia	
56	Num Beneficios	56	No aplica	
57	Importe Monetario	57	No aplica	
58	Forma Pago	58	No aplica	
59	Mes Pago Beneficio	59	No aplica	
60	Tipo Beneficio	60	No aplica	
61	Tipo Beneficiario Programa	61	No aplica	
62	Beneficio Programa	62	No aplica	
63	Clave Localidad Pago	63	No aplica	
64	Localidad Pago	64	No aplica	
65	Clave Municipio Pago	65	No aplica	

66	Municipio Pago	66	No aplica	
67	Clave Estado Pago	67	No aplica	
68	Estado Pago	68	No aplica	

Nombre y firma del/la Solicitante.
