

SOLICITUD DE APOYO.

En la ciudad de Celaya, Guanajuato a \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ING. JORGE ENRIQUE MIRANDA CARRERA  
DIRECTOR GENERAL DEL IMUVI CELAYA.  
PRESENTE.

Por medio del presente reciba un cordial saludo, así mismo aprovechando la oportunidad para manifestar lo siguiente:

Yo \_\_\_\_\_

Le solicito de la manera más atenta me pueda apoyar con

\_\_\_\_\_ ;

mi dirección actual es en la calle: \_\_\_\_\_

número: \_\_\_\_\_ de la comunidad \_\_\_\_\_

El motivo por el cual le solicito dicho apoyo es el siguiente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sin más por el momento espero que esta carta cumpla con lo requerido por el INSTITUTO MUNICIPAL DE VIVIENDA, DE LA CIUDAD DE CELAYA, GTO.

ATENTAMENTE

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_



No. Exp. \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE			
DOMICILIO		EDAD	
COLONIA		ESTADO CIVIL	
LUGAR DE NACIMIENTO		OCUPACIÓN	
FECHA NACIMIENTO		RAMO DE OCUPACIÓN	
SEXO		NIVEL DE ESTUDIOS	
C.U.R.P.		TELÉFONO	
R.F.C.		AUTO (MARCA Y MODELO)	
CORREO ELECTRÓNICO		CUENTA CON INFONAVIT	
		MONTO AUTORIZADO	

**DATOS DEL CONYUGE**

NOMBRE			
DOMICILIO		EDAD	
COLONIA		ESTADO CIVIL	
LUGAR DE NACIMIENTO		OCUPACIÓN	
FECHA NACIMIENTO		RAMO DE OCUPACIÓN	
SEXO		NIVEL DE ESTUDIOS	
C.U.R.P.		TELÉFONO	
R.F.C.		AUTO (MARCA Y MODELO)	
CORREO ELECTRÓNICO		CUENTA CON INFONAVIT	

**DATOS DE MIGRACIÓN**

TIEMPO DE RADICAR EN LA CIUDAD  
CAMBIOS DOMICILIO EN ÚLTIMOS 5  
AÑOS MOTIVO DE LOS CAMBIOS DE  
DOMICILIO

**INTEGRACIÓN FAMILIAR**

ADULTOS		MENORES	
TRABAJAN		TRABAJAN	
ESTUDIAN		ESTUDIAN	
NINGUNA		NINGUNA	

**SITUACIÓN ECONÓMICA**

**INGRESOS MENSUAL:**

SOLICITANTE	_____
CÓNYUGE	_____
HIJOS	_____
OTRO	_____
<b>TOTAL</b>	_____

**EGRESOS MENSUAL:**

MANUTENCIÓN	_____
EDUCACIÓN	_____
SALUD	_____
VIVIENDA	_____
SERVICIOS	_____
TRANSPORTE	_____
OTROS	_____
<b>TOTAL</b>	_____

**ADEUDOS**

PERIODO RESTANTE DE LIQUIDACIÓN

ADEUDO ACTUAL

PAGO DE DEUDA MENSUAL

**DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

Parentesco	Edad	Sexo	Ocupación	Escolaridad	Cuenta Con INFONAVIT



**DATOS LABORALES SOLICITANTE**

NOMBRE EMPRESA		PUESTO	
DOMICILIO		ANTIGÜEDAD	
TELÉFONO		INGRESO	
JEFE INMEDIATO			

**DATOS LABORALES CÓNYUGE**

NOMBRE EMPRESA		PUESTO	
DOMICILIO		ANTIGÜEDAD	
TELÉFONO		INGRESO	
JEFE INMEDIATO			

**CONDICIONES DE VIDA EN LA VIENDA ACTUAL**

NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA	
CUÁNTAS FAMILIAS (HOGARES) VIVEN EN LA VIVIENDA (SE CONTABILIZA COMO UNA FAMILIA CUANDO LAS PERSONAS TIENEN GASTOS COMUNES)	
DISTRIBUCIÓN DE ALOJAMIENTO EN LAS HABITACIONES	

**DATOS DE LA VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA		HABITACIÓN			
TENENCIA		COCINA		COCHERA	
TIEMPO DE HABITARLA		COMEDOR		PATIO	
SUP. DE TERRENO		SALA		PATIO DE SERVICIO	
SUP. DE CONSTRUCCIÓN		BAÑO		OTROS ESPACIOS	
TECHO		PARED		PISO	
AGUA	LUZ	DRENAJE	PAVIMENTO	LIMPIA	TELÉFONO
					TRANSPORTE

**REFERENCIA PERSONAL 01**

NOMBRE:		DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:		COLONIA:	

**REFERENCIA PERSONAL 02**

NOMBRE:		DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:		COLONIA:	

Manifiesta el entrevistado que la información proporcionada es verídica

SOLICITANTE

ASESOR

**AVISO DE PRIVACIDAD.** Los datos personales recabados con motivo del presente serán protegidos, incorporados y tratados en los archivos de y en el Registro Estatal de Protección de Datos Personales, cuya finalidad será para ello así como para cumplir con la normatividad aplicable en materia de transparencia y acceso a la información pública, lo expuesto de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato, Ley de Protección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato y demás disposiciones aplicables.



# IMUVI CELAYA, GTO.

INSTITUTO MUNICIPAL DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE CELAYA, GUANAJUATO



## CUESTIONARIO DE VERIFICACIÓN

F2-IMUVI-04

SUPERVISOR

FECHA DE LEVANTAMIENTO

### INDICE DE MEDICION DE LA COLONIA Y/O COMUNIDAD Y TIPO DE ACCION PARA EL MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	ZAP	CRUZADA C.H.
CLAVES	BA.	CO.	REC.	FOLIO		

### DATOS DEL SOLICITANTE

1.-NOMBRE DEL SOLICITANTE				2.- EDAD		
3.-DOMICILIO		3.1-CALLE		3.2.-NUM. EXT		3.3.-NUM. INT.
4.-COLONIA/COMUNIDAD			4.1.-C.P.		5.-TEL	

### DATOS FAMILIARES

6.-NO. DE INTEGRANTES		6.1.-NO. DE MENORES		6.2.- HOMBRES		6.3.-MUJERES	
7.-NO. DE INTEGRANTES CON CAPACIDADES DIFERENTES				8.- INGRESO MENSUAL EN EL HOGAR			

### NIVEL DE HACINAMIENTO

9.1.- HABITACIÓN		9.3.-COMEDOR		9.5.-BAÑO		9.7.-PATIO DE SERVICIO		9.9.-OTROS ESPACIOS	
9.2.-COCINA		9.4.-SALA		9.6.-PATIO		9.8.-COCHERA			

10.- ¿CUÁNTOS METROS CUADRADOS MIDE LA VIVIENDA? (INCLUIDO EL BAÑO)									
11.- ¿CUÁNTAS PERSONAS DUERMEN EN UN LUGAR DISTINTO A LA RECÁMARA O DORMITORIO?									
12.- ¿CUÁNTAS FAMILIAS (HOGARES) VIVEN EN LA VIVIENDA? (SE CONTABILIZA COMO UNA FAMILIA CUANDO LAS PERSONAS TIENEN GASTOS COMUNES)									
12.- ¿ALGÚN INTEGRANTE ES DERECHOHABIENTE DEL INFONAVIT O UN APOYO DEL GOBIERNO?									

### 14.- ¿TIPO DE MATERIALES DE CONSTRUCCION Y SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA

14.1.-PISOS		14.2.- MUROS		14.3.- TECHO	
14.4.- AGUA		14.5.-LUZ		14.6.-DRENAJE	

### 15.- HACINAMIENTO POR RECÁMARAS

### 15.a.- NIVEL DE HACINAMIENTO POR RECÁMARAS

TOTAL DE PERSONAS = \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
 TOTAL DE RECÁMARAS = \_\_\_\_\_  
 (DIVIDIR TOTAL DE PERSONAS ENTRE TOTAL DE RECÁMARAS)

- 1) SIN HACINAMIENTO (2.4 PERSONAS O MENOS POR RECÁMARA)
- 2) HACINAMIENTO MODERADO (2.5 A 4.9 PERSONAS POR RECÁMARA)
- 3) HACINAMIENTO CRÍTICO (5 O MÁS PERSONAS POR RECÁMARA)

### 16.- CROQUIS DE LA VIVIENDA Y UBICACIÓN DE LA ACCIÓN.

#### 16.1.- CROQUIS TOTAL DE LA VIVIENDA

LATITUD	LONGITUD

#### 17.- ESQUEMA FAMILIAR, (ANOTAR COMO SE DISTRIBUYEN PERSONAS POR CUARTO, NOMBRE, PARENTEZCO Y EDAD)

18.- CORREO ELECTRÓNICO

EN BASE A LA VERIFICACIÓN PARA LA ACCIÓN DE: \_\_\_\_\_ SE  
 ACEPTA (O PROPONE) LA ACCION DE: \_\_\_\_\_ POR LO QUE FIRMA  
 DE CONFORMIDAD DE LA REVISIÓN Y SUGERENCIAS REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

**AVISO DE PRIVACIDAD.** Los datos personales recabados con motivo del presente serán protegidos, incorporados y tratados en los archivos de y en el Registro Estatal de Protección de Datos Personales, cuya finalidad será para ello así como para cumplir con la normatividad aplicable en materia de transparencia y acceso a la información pública, lo expuesto de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato, Ley de Protección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato y demás disposiciones aplicables.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SUPERVISOR