

**CÉDULA DE CONTROL DE INFORMACIÓN  
DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL "VIVIENDA PARA EL BIENESTAR" EJERCICIO FISCAL 2025**

**1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Coordinadas Geográficas: Latitud: \_\_\_\_\_ Longitud: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Apoyo:  Biodigestor  Calentador solar  Captador pluvial  Cemento  
 Cuarto dormitorio  Panel solar  Piso firme  Techo firme  Tinaco

**2. REPORTE DE VISITA DE VERIFICACIÓN PREVIA**

La persona solicitante	Fecha: ____/____/____	
	Sí	No
a) Es mayor de 18 años.	( )	( )
b) Reside en alguno de los 125 municipios del Estado de México.	( )	( )
c) Presenta condición de pobreza y carencia por calidad y espacios de la vivienda. ¿Cuál?: _____	( )	( )
d) Habita en la vivienda objeto del apoyo solicitado o estar por hacerlo.	( )	( )
e) Carencia o característica que presenta la vivienda: _____	( )	( )
f) Presenta algún criterio de priorización ¿Cuál?: _____	( )	( )
g) La vivienda cuenta con las condiciones adecuadas para la aplicación del apoyo	( )	( )

**Consideraciones y observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Causa de incumplimiento:** En caso de no cumplir con alguno de los criterios, señalar en este apartado el motivo de no procedencia para registrar la solicitud de incorporación al Programa de la Persona Solicitante. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

En caso de no poder atender alguna verificación o acudir a recibir el apoyo autorizo al C. \_\_\_\_\_ (mayor de edad), con parentesco  Madre o Padre  Hija o Hijo  Esposa o Esposo,  Hermana o Hermano, para recibir notificaciones o atender cualquier situación relacionada con el Programa de Desarrollo Social "Vivienda para el Bienestar".

¿Viabilidad del apoyo?	SERVIDOR PÚBLICO QUE REALIZÓ LA VISITA DE VERIFICACIÓN PREVIA	PERSONA SOLICITANTE
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DACTILAR

**3. REPORTE DE VISITA DE APLICACIÓN DEL APOYO A LA PERSONA BENEFICIARIA**

¿Aplicó su apoyo? (Describa) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consideraciones y Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

SERVIDOR PÚBLICO QUE REALIZÓ LA VISITA DE APLICACIÓN	PERSONA BENEFICIARIA
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DACTILAR