

ANEXO 1. SOLICITUD DE APOYO

CENTROS DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA O REFUGIO DE LA SECRETARÍA DE LAS MUJERES¹

Fecha: _____

AVISO DE PRIVACIDAD

La Secretaría de las Mujeres del Gobierno del Estado de Zacatecas, con domicilio en Circuito del Gato, Edificio K, Primer Piso, Ciudad Gobierno, C.P. 98160, Zacatecas, Zac, es responsable del tratamiento de datos personales que recabe por medio de esta solicitud y los documentos que proporcione, mismos que serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas y demás normatividad que resulte aplicable.

La que suscribe solicita apoyo emergente como a continuación se detalla:

DATOS DE LA SOLICITANTE	
Nombre:	
Primer Apellido:	
Segundo Apellido:	
Edad:	
CURP:	
Identificación²:	
Domicilio³:	
Vialidad	
Nombre de la Vialidad:	
Asentamiento(Colonia, Fraccionamiento, etc.)	
Localidad:	
Municipio	
Número exterior:	

¹ Deberá especificarse si se trata del Centro o Unidades Fijas de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia o Refugio.

² Deberá señalar si se trata de credencial de elector del INE o pasaporte, del cual se deberá adjuntar una copia simple.

³ Especificar: calle, avenida, callejón, privada, periférico, etc

Localidad:	
Vivienda (propia, rentada, prestada)	
Número telefónico:	
Estado Civil:	
Es Jefa de Familia:	
Ocupación:	
No. de dependientes económicos:	
Nivel de Estudio:	
Cuenta con Seguridad Social:	
Tiene alguna discapacidad:	
Descripción de apoyo⁴:	
Monto⁵:	

Autorizo el tratamiento de mis datos personales recabados por la Secretaría de las Mujeres, única y exclusivamente, para el trámite de la solicitud de apoyo emergente y el Aviso de Privacidad simplificado.

Firma de conformidad

⁴ Deberá especificarse la necesidad del apoyo emergente acorde con el estudio socioeconómico realizado por el Centro de Atención o Refugio.

⁵ Especificar el monto con número y letra.

**Anexo 2 RECIBO A LA SECRETARIA DE FINANZAS: RSF-1
GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS**

Dependencia / Entidad:	Clave Unidad Presupuestaria:	Partida:	Validación Presupuestal:
SEMUJER	16		

Recibo no:

Bueno por: \$

Recibí de la Secretaría de Finanzas de Gobierno del Estado de Zacatecas la cantidad de:

(Cantidad con letra)

Por concepto de:

Zacatecas, Zac.: _____ **Beneficiaria:** _____
(Nombre y Firma)

Sello Dependencia _____ **R.F.C.:** _____

Vo. Bo.	Elaboró
DRA. ADRIANA GUADALUPE RIVERO GARZA	LIC. DANUCIA AURORA MEZA GARCIA
Titular	Administrativa