

**ANEXOS****Anexo I  
Solicitud del Apoyo**

\_\_\_\_\_ Q. Roo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA DIF DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.  
PRESENTE.**

La que suscribe C. \_\_\_\_\_,  
mayor de edad, identificándome con \_\_\_\_\_, con  
número de folio \_\_\_\_\_ y con número de  
CURP \_\_\_\_\_ (adjuntando  
copia de las mismas), señalando domicilio, teléfono y/o correo electrónico para oír y  
recibir \_\_\_\_\_ notificaciones el \_\_\_\_\_ ubicado en  
\_\_\_\_\_,  
(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ y/o correo electrónico: \_\_\_\_\_ (anexando  
copia del comprobante de domicilio) y presentando el Formato del Cuestionario Único  
de Información Socioeconómica (mismo que adjunto debidamente requisitado), por  
medio del presente escrito me dirijo a Usted, a efecto de solicitar mi inscripción al  
Programa “Mujer es Poder”.

Y después de haber leído las Reglas de Operación del presente Programa, así como  
su convocatoria, entiendo los alcances legales que comprenden los mismos.

Sin mas por el momento, agradezco la atención prestada al presente escrito.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

*Este programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado conforme lo dispone la ley de la materia. Los datos personales recabados, serán protegidos de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.*

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL ANEXO I “SOLICITUD DE APOYO” DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “MUJER ES PODER”**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Coordinación General del Programa “Mujer es Poder” es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través del registro en el Padrón de Beneficiarias del Programa. Los datos personales que proporcione serán utilizados con la finalidad de solicitar la inscripción al Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 17 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder publicadas en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 08 de enero de 2024. Se informa que se podrán realizar transferencias y difusión de datos personales recabados a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, así como privados, según sea el caso, para llevar a cabo la operatividad de las Reglas de Operación del Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 35 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/dif/avisos-de-privacidad>.

## Anexo II

### Cuestionario Único de Información Socioeconómica

Folio: \_\_\_\_\_ DD/MM/AAAA: \_\_\_\_\_

#### 1. DATOS GENERALES

Nombre (s)		Apellido Paterno		Apellido Materno		Estado civil	Prestaciones Laborales
Tipo de Asentamiento		Nombre del Asentamiento		No. Interior			A B C D E F G H I
Calle				C.P.		Tipo de empleo	
Entre Calles		No. Exterior		Tipo de Vialidad			
Tipo de Localidad		Descripción de la Ubicación	Rural ( )	Urbana ( )	Teléfono	Ocupación	

#### 1. INTEGRANTES DEL HOGAR

**Instrucciones:** Iniciar en el número uno con la persona beneficiaria y luego del mayor al menor de acuerdo a la edad de sus hijos menores de 18 años de los cuales ejerza la patria potestad o la tutela o de las personas sujetas a interdicción o incapacidad declarada, cuya tutora o representación legal recaiga en la Beneficiaria.

N°	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD	CURP	PARENTESCO
				H/M			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

#### 2. ESCOLARIDAD

**Instrucciones:** Iniciar en el número uno con la persona beneficiaria y luego del mayor al menor de acuerdo a la edad de sus hijos menores de 18 años de los cuales ejerza la patria potestad o la tutela o de las personas sujetas a interdicción o incapacidad declarada, cuya tutora o representación legal recaiga en la Beneficiaria.

N°	NIVEL DE ESCOLARIDAD	ASISTE A LA ESCUELA SI/NO	SABE LEER O ESCRIBIR
		Causa de abandono	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**3. SALUD/PERTENENCIA A UN PUEBLO INDÍGENA**

**Instrucciones:** Iniciar en el número uno con la persona beneficiaria y luego del mayor al menor de acuerdo a la edad de sus hijos menores de 18 años de los cuales ejerza la patria potestad o la tutela o de las personas sujetas a interdicción o incapacidad declarada, cuya tutora o representación legal recaiga en la Beneficiaria.

N°	TIPO DE DISCAPACIDAD	ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	CONDICIONES DE SALUD	SE CONSIDERA ÍNDIGENA SI/NO	LENGUA MATERNA	HABLA ESPAÑOL SI/NO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**4. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO**

**Instrucciones:** Marca con una X en la casilla correspondiente de acuerdo a las condiciones de tu vivienda.

TIPO DE CASA				MAYOR PARTE DE PISO				
1	Unifamiliar	<input type="checkbox"/>	6	U. Habitacional	<input type="checkbox"/>	1	Madera, duela	<input type="checkbox"/>
2	Dúplex	<input type="checkbox"/>	7	Vecindad	<input type="checkbox"/>	2	Mosaico, vinil	<input type="checkbox"/>
3	Compartida	<input type="checkbox"/>	8	Anexo a casa	<input type="checkbox"/>	3	Cemento o firme	<input type="checkbox"/>
4	Otra	<input type="checkbox"/>	9	Vivienda móvil	<input type="checkbox"/>	4	Tierra	<input type="checkbox"/>
5	Independiente	<input type="checkbox"/>	10	Refugio	<input type="checkbox"/>	5	Otros	<input type="checkbox"/>

  

TENENCIA		MAYOR PARTE DEL TECHO		MAYOR PARTE DE LOS MUROS				
1	Propia	<input type="checkbox"/>	1	Concreto, losa o viguetas	<input type="checkbox"/>	1	Madera	<input type="checkbox"/>
2	Rentada	<input type="checkbox"/>	2	Lámina de cartón	<input type="checkbox"/>	2	Adobe	<input type="checkbox"/>
3	Pagándose	<input type="checkbox"/>	3	Paja o palma	<input type="checkbox"/>	3	Ladrillo, tabique	<input type="checkbox"/>
4	Prestada	<input type="checkbox"/>	4	Lámina de asbesto, metálica	<input type="checkbox"/>	4	Lámina, metálica, asbesto	<input type="checkbox"/>
5	Asentamiento Irregular	<input type="checkbox"/>	5	Madera, teja	<input type="checkbox"/>	5	Cartón, hule, tela, lona, etc.	<input type="checkbox"/>
6	Otro	<input type="checkbox"/>	6	Cartón, hule, tela, lona, etc.	<input type="checkbox"/>	6	Otros	<input type="checkbox"/>
			7	Otros	<input type="checkbox"/>			

  

CARACTERÍSTICAS			
Número de cuartos		Cocina Separada	SI / NO
Cuartos para Dormir		Cuarto de baño exclusivo	SI / NO

EQUIPAMIENTO	TIENE		SIRVE	
	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Refrigerador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estufa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Video, DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blue Ray	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licuadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automóvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. SERVICIOS DE VIVIENDA**

**Instrucciones:** Marca con una X en la casilla correspondiente de acuerdo a las condiciones de tu vivienda.

ELECTRICIDAD		SANITARIO		BAÑO O EXCUSADO		COMBUSTIBLE PARA COCINAR		AGUA			
1	Con contrato	<input type="checkbox"/>	1	Drenaje	<input type="checkbox"/>	1	Descarga directa	<input type="checkbox"/>	1	Toma domiciliaria	<input type="checkbox"/>
2	Sin contrato	<input type="checkbox"/>	2	Fosa Séptica	<input type="checkbox"/>	2	Agua con cubeta	<input type="checkbox"/>	2	Toma común o fuera de la vivienda	<input type="checkbox"/>
3	Sin servicio	<input type="checkbox"/>	3	Letrina	<input type="checkbox"/>	3	Letrina seca	<input type="checkbox"/>	3	Pipa	<input type="checkbox"/>
4	Servicio Público	<input type="checkbox"/>	4	Ras de suelo	<input type="checkbox"/>	4	Pozo u hoyo	<input type="checkbox"/>	4	Pozo, río, lago	<input type="checkbox"/>
5	Planta particular	<input type="checkbox"/>	5	Red pública	<input type="checkbox"/>	5	No tiene	<input type="checkbox"/>	5	Sin servicio	<input type="checkbox"/>
6	Panel Solar	<input type="checkbox"/>	6	Tubería que va a dar a una grieta o barrancada	<input type="checkbox"/>				6	Ilave pública	<input type="checkbox"/>
7	No tienen	<input type="checkbox"/>	7	Tubería que da a un río, lago o mar	<input type="checkbox"/>				7	acarrea de otro vivienda	<input type="checkbox"/>
8	Otros	<input type="checkbox"/>	8	No tiene Drenaje	<input type="checkbox"/>				8	Otros	<input type="checkbox"/>
			9	Otros	<input type="checkbox"/>						

## 6. CONDICIONES ECONÓMICAS

APORTACIÓN MENSUAL		EGRESO SEMANAL		APOYOS EN ESPECIE		
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE	Tipo de apoyo:		
Madre	\$	Vivienda	\$	Frecuencia del apoyo:		
Becas (municipal, estatal, federal)	\$	Alimentación	\$	REMESAS		
Programas de gobierno	\$	Luz	\$	SI/NO		
Otro tipo de ingreso	\$	Agua	\$	¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?		
Total mensual	\$	Teléfono	\$	Frecuencia del apoyo:		
		Transporte	\$	IDENTIDAD		
		Atención médica	\$	1	CURP	<input type="checkbox"/>
		Otros gastos	\$	2	Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/>
		Celular	\$	3	Carta de identidad	<input type="checkbox"/>
		Educación	\$	4	Identificación oficial	<input type="checkbox"/>
		Total mensual	\$			

## 7. ALIMENTACIÓN

Todas las preguntas inician con esta oración: EN LOS ÚLTIMOS MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS...			
N.		SI	NO
1	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo alguna alimentación basada en poca variedad de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar detuvo de dejar de sayunar, comer o cenar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que piensa debía comer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Alguna vez se quedaron sin comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante un día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.	CONTESTAR SI EN EL HOGAR HAY PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS	SI	NO
7	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿Alguna vez en su hogar tuvieron que disminuir la cantidad servida en la comida de algún menor de 18 años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre, pero no comió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	¿Algún menor de 18 años se durmió con hambre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	¿Alguna vez algún menor de 18 años comió una vez al día o dejó de comer durante todo el día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.	INFORMACIÓN DE DESARROLLO HUMANO	SI	NO
1	¿Le interesa algún curso o taller de capacitación? ¿Qué tipo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Sabe de la existencia de Centros de Desarrollo Comunitarios que imparten cursos en su municipio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Sabe usted que existe una Red de Apoyo para mujeres víctimas de violencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRECUENCIA	
¿Cuántas comidas al día acostumbran a hacer los miembros de este hogar?	<input type="checkbox"/>
¿En los últimos 3 meses por falta de recursos se preocupó de que la comida se acabará?	<input type="checkbox"/>

FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO DE.....						
Frecuencia	Diario	3 ó 4 veces	2 veces	1 vez	Casi nunca	Nunca
Cereales o tubérculos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leguminosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne y Huevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lacteos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentos altos en grasa y/o azúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL ANEXO II "CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA" DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "MUJER ES PODER"

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Coordinación General del Programa "Mujer es Poder" es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través del registro en el Padrón de Beneficiarias del Programa.

Los datos personales que proporcionen serán utilizados con la finalidad de llenar el cuestionario único de la información socioeconómica para el registro del Programa, y que la persona pueda ser seleccionada como beneficiaria del Programa "Mujer es Poder", de acuerdo a lo establecido en sus Reglas de Operación de conformidad a lo establecido en el artículo 17 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder publicadas en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 08 de enero de 2024.

Se informa que se podrán realizar transferencias y difusión de datos personales recabados a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, así como privados, según sea el caso, para llevar a cabo la operatividad de las Reglas de Operación del Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 35 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder.

Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/dif/avisos-de-privacidad>.

NOMBRE Y FIRMA: \_\_\_\_\_

## AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DEL CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Mediante el presente documento, el Sistema Integral de Desarrollo para la Familia del Estado de Quintana Roo, a través de la Coordinación General del Programa Mujer es Poder informa a usted los términos en el que serán tratados los Datos Personales que recabe, por lo cual, le recomendamos que lea atentamente la siguiente información:

el Sistema Integral de Desarrollo para la Familia del Estado de Quintana Roo, Organismo Público Descentralizado, con domicilio en avenida Adolfo López Mateos 441 Col. Campestre, C.P. 77030 Chetumal, Quintana Roo, México, y portal de internet [www.dif.groo.gob.mx](http://www.dif.groo.gob.mx), es el responsable del uso y protección de sus Datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

### ¿Para qué fines utilizaremos sus Datos Personales?

Los Datos Personales que recabamos de Usted, de sus menores hijos o de las personas que se encuentran en estado de interdicción o con incapacidad declarada los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el trámite que solicita:

- Llenar el cuestionario único de la información socioeconómica para el registro del Programa, y que la persona pueda ser seleccionada como beneficiaria del Programa “Mujer es Poder”, de acuerdo a la información vertida en el cuestionario y los criterios de elegibilidad establecido en sus Reglas de Operación de conformidad en artículo 17 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder que a letra señala lo siguiente: “II. Original del formato del CUIS (Anexo II) debidamente llenado y firmado con datos verídicos de la persona solicitante al momento de su registro”.

### ¿Qué Datos Personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente AVISO DE PRIVACIDAD, podremos solicitarle los siguientes Datos Personales:

▪ Nombre completo	▪ Escolaridad	▪ Domicilio	▪ Información alimenticia	▪ Sexo
▪ Estado civil	▪ Tipo de empleo y ocupación	▪ Tipo de vivienda y equipamiento	▪ Condiciones económicas	▪ Edad
▪ CURP	▪ Prestaciones laborales	▪ Servicios de vivienda	▪ Teléfono	▪ Parentesco

Además de los Datos Personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente AVISO DE PRIVACIDAD solicitamos los siguientes Datos Personales Sensibles, mismos que requieren de especial protección:

▪ Condiciones de salud	▪ Tipo de discapacidad	▪ Origen de la discapacidad	▪ Pertenencia a un pueblo indígena	▪ Lengua materna
------------------------	------------------------	-----------------------------	------------------------------------	------------------

Con relación a esta última categoría, le informamos que los Datos Personales Sensibles que se recaben del Titular serán obtenidos únicamente en forma directa; es decir de forma personal, en el entendido que los Datos Personales Sensibles recabados, se tratarán con la finalidad exclusiva de realizar y dar seguimiento al proceso de participar en la integración al Padrón de Beneficiarias del Programa.

### ¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Le informamos que sus Datos Personales podrán ser tratados para los siguientes fines:

- A) Entrega de apoyo económico de \$2,000.00 bimestral en la Tarjeta Mujer es Poder.
- B) Los datos requeridos para el cumplimiento con la información publicada en el Portal de Transparencia. Solo será publicados el nombre completo, apellidos, sexo y el monto (en pesos) del recurso, beneficio o apoyo otorgado.
- C) informes de labores, Programas de Trabajo y Rendición de Cuentas.

Así mismo se le informa que al otorgar su consentimiento para el tratamiento de sus Datos Personales, Usted autoriza a el Sistema Integral de Desarrollo para la Familia del Estado de Quintana Roo a utilizarlos para la transferencia de su uso de los Datos Personales recabados a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, así como privados, según sea el caso, para llevar a cabo la operatividad de las Reglas de Operación del Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 35 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder publicadas en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 08 de enero de 2024.

**Otorgo mi conocimiento para la transferencia y uso de mis Datos Personales y de mis menores hijos, personas sujetas a interdicción o incapacidad declarada de los que manifiesto bajo protesta de decir verdad que soy la tutora o ejerzo la patria potestad y/o su representación legal:**

1. Nombre completo

2. Firma

**Mecanismos para ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO)** Usted podrá solicitar lo conducente a la Unidad de Transparencia, con domicilio en la Avenida Adolfo López Mateos, número 441, colonia Campestre, código postal 77030, de la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo. Podrá realizarse de manera personal, mediante escrito libre para la solicitud de derechos ARCO del DIF ESTATAL.

**Cambios al aviso de privacidad.** En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, serán dados a conocer mediante una publicación en la página [www.dif.groo.gob.mx](http://www.dif.groo.gob.mx)

### CATÁLOGO DEL CUIS

ID	TIPO DE VIALIDAD	ID	TIPO DE ASENTAMIENTO	ID	OCUPACIÓN	ID	CONDICIONES DE SALUD
1	Andador	1	Ciudad	7	Empleada de gobierno	0	N/A
2	Avenida	2	Colonia	8	Empleada del sector privada	1	Infecciosas (Epatitis, ETS, virus)
3	Boulevard	3	Condominio	9	Empleada domestica	2	Tumores (Malignos y no malignos)
4	Brecha	4	Conjunto Hab.	10	Jornalera Agrícola	3	De la sangre (Anemias)
5	Calle	5	Comunidad	11	Miembro de un grupo de productores	4	Diabetes, tiroides, obesidad
6	Calzada	6	Cuartel	12	Miembro de una cooperativa	5	Desórdenes mentales (Esquizofrenias)
7	Camino	7	Fraccionamiento	13	Obrera	6	Sistema nervioso (Neuropatías)
8	Carretera	8	Privada	14	Patrona de un negocio	7	Enfermedades de los sentidos
9	Cerrada	9	Ranchería	15	Profesionista Independiente	8	Sistema circulatorio (Hipertensión)
10	Diagonal	10	Rancho	16	Promotora de desarrollo humano	9	Sistema respiratorio (Neumonía)
11	Periferico	11	Región	17	Trabajadora por cuenta propia	10	Sistema digestivo (Colitis, hernias)
12	Privada	12	Residencial	18	Vendedora ambulante	11	De la piel ( Dermatitis)
13	Prolongación	13	Supermanzana	19	Ama de casa	12	Lesiones, heridas, intoxicaciones
14	Retorno	14	Unidad Hab.	20	Pescadora	13	Genitourinario (Insuficiencia renal)
15	Ninguno	15	Zona militar	21	Estudiante	14	Malformaciones
ID	ORÍGEN DE LA DISCAPACIDAD	16	Ninguno	22	Otra ocupación	15	Sistemas no clasificados
ID	TIPO DE EMPLEO	23	Desempleada				
1	Nacimiento	0	N/A				
2	Enfermedad	1	Asalariada				
3	Accidente	2	Propio con sueldo asignado				
4	Edad avanzada	3	Propio sin sueldo asignado				
5	Por otra causa						
6	No sabe						

ID	CAUSAS DE ABANDONO ESCOLAR	ID	ESCOLARIDAD	ID	ESTADO CIVIL	ID	PRESTACIONES LABORALES
1	Concluyó sus estudios	0	N/A	1	Soltera	A	N/A
2	Falta de dinero	1	Analfabeta	2	Casada	B	Incapacidad (enfermedad, accidente o maternidad)
3	Se necesitó su ayuda en trabajo o casa	2	Alfabeta	3	Divorciada	C	SAR o AFORE
4	Tuvo que quedarse en casa para cuidar personas	3	Preescolar	4	Viuda	D	Crédito para vivienda
5	Decidió empezar a trabajar	4	Primaria	5	Unión libre	E	Guardería
6	No le gusta la escuela	5	Secundaria	6	Madre soltera	F	Aguinaldo
7	No hay escuela en el lugar donde vive	6	Preparatoria	ID	PARENTESCO	G	Seguro de vida
8	La escuela esta muy lejos	7	Carrera técnica con primaria completa	0	Titular	H	Otro tipo de seguro contratado
9	Se casó	8	Carrera técnica con secundaria completa	1	Conyuge	I	No tiene derecho a ninguna prestación
10	Maternidad o paternidad	9	Carrera técnica con preparatoria completa	2	Hijo (a)	ID	OCUPACIÓN
11	Nunca ha asistido	10	Licenciatura	3	Nieto (a)	0	N/A
12	Reprobó varias materias	ID	TIPO DE DISCAPACIDAD	4	Bisnieto (a)	1	Albañil
13	Ambiente inseguro en la escuela y alrededores	0	N/A	5	Padre	2	Artesana
14	Bullying	1	Sensoriales y de comunicación	6	Madre	3	Ayudante de algún oficio
15	Padres no quisieron que siga estudiando	2	Motrices	7	Suegro (a)	4	Ayudante en negocio no familiar sin retribución
16	No hubo cupo	3	Aprendizaje y comportamiento	8	Hermano (a)	5	Chofer
		4	Más de 1 discapacidad	9	Cuñado (a)	6	Ejidataria o comunera
				10	Yerno		
				11	Nuera		
				12	Tío (a)		
				13	Primo (a)		
				14	Otro		

**Anexo IV**  
**Formato de Comprobación de Domicilio**

\_\_\_\_\_, Quintana Roo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA DIF  
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.  
P R E S E N T E.**

Por medio del presente y derivado de la problemática que existe en esta zona de la ciudad de \_\_\_\_\_ con respecto al comprobante de domicilio que no es posible obtener por distintos factores sociales, de infraestructura y servicios municipales y/o federales:

La que suscribe C. \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ manifiesto bajo protesta de decir verdad que habito en el domicilio mencionado y acompaño mi escrito con firma y testimonio de validación de dos testigos vecinos de esta colonia que me conocen y confirman lo mencionado.

El/La C. \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ y el (la) C. con domicilio en \_\_\_\_\_ vecinos/as de esta demarcación confirman que el promovente tiene su domicilio en donde manifiesta, y que soy vecino de esta localidad y/o colonia de \_\_\_\_\_ perteneciente al municipio de \_\_\_\_\_ del Estado de Quintana Roo.

Se extiende la presente para los fines que así convengan.

**Promovente:**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

**Testigo**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

**Testigo**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

*El promovente y los testigos deberán anexar una copia de su Identificación oficial vigente y con fotografía.*

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL ANEXO IV "COMPROBACIÓN DE DOMICILIO" DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "MUJER ES PODER"**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Coordinación General del Programa "Mujer es Poder" es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través del registro en el Padrón de Beneficiarias del Programa. Los datos personales que proporcione serán utilizados con la finalidad de obtener la dirección del domicilio en donde habitan, acreditando la misma con testigos de conformidad a lo establecido en el artículo 17 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder publicadas en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 08 de enero de 2024.

Se informa que se podrán realizar transferencias y difusión de datos personales recabados a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, así como privados, según sea el caso, para llevar a cabo la operatividad de las Reglas de Operación del Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 35 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder.

Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/dif/avisos-de-privacidad>.

## Anexo V Renuncia de Apoyo

\_\_\_\_\_, Quintana Roo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

**DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA DIF  
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.  
P R E S E N T E.**

El que suscribe C. \_\_\_\_\_ con domicilio en

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ manifiesto la decisión por mi propia voluntad,  
de renunciar a los apoyos asignados a mi persona como Beneficiaria, dentro del marco del  
Programa “Mujer Es Poder”, para el ejercicio Fiscal 2024.

Se extiende la presente para los fines que así convengan.

**Promovente:**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

*\*El promovente deberán anexar una copia de su Identificación oficial vigente y con fotografía.*

**AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DEL ANEXO V “RENUNCIA DE APOYO” DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “MUJER ES PODER”**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Coordinación General del Programa “Mujer es Poder” es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través del registro en el Padrón de Beneficiarias del Programa.

Los datos personales que proporcione serán utilizados con la finalidad de manifestar la decisión y voluntad propia de renunciar a los apoyos asignados como persona beneficiaria de conformidad a lo establecido en el artículo 23 fracción V de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder publicadas en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 08 de enero de 2024.

Se informa que se podrán realizar transferencias y difusión de datos personales recabados a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, así como privados, según sea el caso, para llevar a cabo la operatividad de las Reglas de Operación del Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 35 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder.

Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/dif/avisos-de-privacidad>.

## Anexo VI Baja de la persona Beneficiaria del apoyo

En la ciudad de \_\_\_\_\_, Quintana Roo, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024, reunidos en las oficinas del Sistema DIF Quintana Roo, ubicadas en \_\_\_\_\_ y estando presentes, los CC. \_\_\_\_\_ personal adscritos al SISTEMA DIF ESTATAL, fungiendo como testigos de asistencia, identificándose en esta acto: en lo que respecta a la primera persona mencionada con: \_\_\_\_\_ y el segundo mencionado con: \_\_\_\_\_; y una vez que se ha hecho constar lo anterior, se procede a transcribir los siguientes:

### HECHOS:

Toda vez que de la narrativa de los hechos antes mencionado, se desprende que la Beneficiaria \_\_\_\_\_ ha incurrido en alguna de las causales previstas en la Sección III "De las Causas de baja de las Beneficiarias" del artículo 24 fracción(es) \_\_\_\_\_ de las Reglas de Operación del programa que establece de manera textual \_\_\_\_\_ lo siguiente: \_\_\_\_\_;

por lo anterior, y sin que dicho actuar sea constitutivo de violaciones de derechos legales y humanos, se procede a determinar que la C. \_\_\_\_\_

a partir de la presente notificación ha causado baja del Programa y en consecuencia se ordena la suspensión del apoyo de forma definitiva y la baja del padrón de Beneficiarias.

### NOMBRE Y FIRMA

#### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL ANEXO VI "BAJA DE LA PERSONA BENEFICIARIA DEL APOYO" DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "MUJER ES PODER"

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Coordinación General del Programa "Mujer es Poder" es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través del registro en el Padrón de Beneficiarias del Programa.

Los datos personales que proporcione serán utilizados con la finalidad de notificar de manera personal a la beneficiaria la baja definitiva del Padrón de Beneficiarias del Programa Mujer es Poder de conformidad a lo establecido en el artículo 25 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder publicadas en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 08 de enero de 2024.

Se informa que se podrán realizar transferencias y difusión de datos personales recabados a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, así como privados, según sea el caso, para llevar a cabo la operatividad de las Reglas de Operación del Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 35 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder.

Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/dif/avisos-de-privacidad>.

**Anexo VII**  
**Comprobación de Recepción de la**  
**Tarjeta Mujer es Poder**

\_\_\_\_\_ Q. Roo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

La que suscribe C. \_\_\_\_\_.  
Conforme a lo establecido en el artículo 23 fracción II, manifiesto que en mi calidad de persona Beneficiaria se me hace entrega de: **La Tarjeta Mujer Es Poder** por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo.

Asimismo, otorgo mi autorización a el Sistema Integral de Desarrollo de la Familia del Estado de Quintana Roo para el uso de mi imagen en fotografías, videgrabaciones utilizadas sin fines de lucro para la difusión del Programa.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

*Este programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado conforme lo dispone la ley de la materia. Los datos personales recabados, serán protegidos de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.*

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL ANEXO VII "COMPROBACIÓN DE RECEPCIÓN DE LA TARJETA MUJER ES PODER" DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "MUJER ES PODER"**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Coordinación General del Programa "Mujer es Poder" es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través del registro en el Padrón de Beneficiarias del Programa. Los datos personales que proporcione serán utilizados con la finalidad de manifestar la entrega y comprobación del apoyo económico de la tarjeta Mujer es Poder de conformidad a lo establecido en el artículo 23 fracción II de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder publicadas en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 08 de enero de 2024.

Se informa que se podrán realizar transferencias y difusión de datos personales recabados a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, así como privados, según sea el caso, para llevar a cabo la operatividad de las Reglas de Operación del Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 35 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder.

Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/dif/avisos-de-privacidad>.

## Anexo VIII Manifiesto Bajo Protesta de Decir Verdad

\_\_\_\_\_ Q. Roo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA DIF  
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.  
PRESENTE.**

La que suscribe C. \_\_\_\_\_,  
manifiesto bajo protesta de decir verdad que soy Jefa de Familia, mis ingresos económicos se encuentran dentro de la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI). Lo que hago de su conocimiento para todos los efectos legales y administrativos a los que haya lugar.

Sin mas por el momento, agradezco la atención prestada al presente escrito.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

*Este programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado conforme lo dispone la ley de la materia. Los datos personales recabados, serán protegidos de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.*

### **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL ANEXO VIII "MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "MUJER ES PODER"**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Coordinación General del Programa "Mujer es Poder" es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través del registro en el Padrón de Beneficiarias del Programa. Los datos personales que proporcione serán utilizados con la finalidad de firmar el Manifiesto Bajo Protesta de Decir Verdad que es Jefa de Familia, y que sus ingresos económicos se encuentran dentro de la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI) de conformidad a lo establecido en el artículo 20 fracción V de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder publicadas en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 08 de enero de 2024.

Se informa que se podrán realizar transferencias y difusión de datos personales recabados a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, así como privados, según sea el caso, para llevar a cabo la operatividad de las Reglas de Operación del Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 35 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder.

Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/dif/avisos-de-privacidad>.

**ANEXO IX**  
**FORMATO DE SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE TARJETA MUJER ES PODER**

\_\_\_\_\_ Q. Roo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024

**DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA DIF DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**  
**PRESENTE.**

La que suscribe C. \_\_\_\_\_  
en mi carácter de beneficiaria del Programa “Mujer es Poder”, por medio de la presente solicito se realicen los trámites pertinentes con la finalidad de obtener la reposición de mi Tarjeta Mujer es Poder, lo anterior se solicita debido a los siguientes motivos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sin otro en particular, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL ANEXO IX ACTA DE REPOSICIÓN DE TARJETA MUJER ES PODER DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “MUJER ES PODER”**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Coordinación General del Programa “Mujer es Poder” es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través del registro en el Padrón de Beneficiarias del Programa. Los datos personales que proporcione serán utilizados con la finalidad de solicitar la reposición de la Tarjeta “Mujer es Poder” de conformidad a lo establecido en el artículo 23 fracción III de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder publicadas en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 08 de enero de 2024.

Se informa que se podrán realizar transferencias y difusión de datos personales recabados a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, así como privados, según sea el caso, para llevar a cabo la operatividad de las Reglas de Operación del Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 35 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/dif/avisos-de-privacidad>.

**Anexo X  
CÉDULA DE REGISTRO DE ASISTENCIA**

**Aviso de Privacidad Simplificado del Anexo X  
Cédula de Registro de Asistencia de las Reglas  
de Operación del Programa "MUJER ES PODER"**

- El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Coordinación General del "Programa Mujer es Poder" es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través del registro en el Padrón de Beneficiarias del Programa.
- Los datos personales que proporcione serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo las Reglas de Operación del "Programa Mujer es Poder" impulsando la participación de las personas beneficiarias a los talleres, cursos, actividades y pláticas fomentando la constante capacitación y mejora continua de conformidad a lo establecido en el artículo 21 fracción I de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder publicadas en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 08 de enero de 2024.
- Se informa que se podrán realizar transferencias y difusión de datos personales recabados a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, así como privados, según sea el caso, para llevar a cabo la operatividad de las Reglas de Operación del Programa de conformidad a lo establecido en el artículo 32 de las Reglas de Operación del Programa Mujer es Poder.
- Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/dif/avisos-de-privacidad>.



**CÉDULA DE REGISTRO  
DE ASISTENCIA**

	Nombre _____
	Apellido Paterno _____
	Apellido Materno _____
	<b>MUJER ES PODER</b>

Folio: \_\_\_\_\_

**FECHA**

--	--	--

**ACTIVIDAD**

	<b>SELLO</b>
--	--------------

Nombre y Firma  
**MUJER ES PODER**

**FECHA**

--	--	--

**ACTIVIDAD**

	<b>SELLO</b>
--	--------------

Nombre y Firma  
**MUJER ES PODER**

**FECHA**

--	--	--

**ACTIVIDAD**

	<b>SELLO</b>
--	--------------

Nombre y Firma  
**MUJER ES PODER**

**FECHA**

--	--	--

**ACTIVIDAD**

	<b>SELLO</b>
--	--------------

Nombre y Firma  
**MUJER ES PODER**

**FECHA**

--	--	--

**ACTIVIDAD**

	<b>SELLO</b>
--	--------------

Nombre y Firma  
**MUJER ES PODER**

**FECHA**

--	--	--

**ACTIVIDAD**

	<b>SELLO</b>
--	--------------

Nombre y Firma  
**MUJER ES PODER**