

CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL MÉRIDA



MODULO DE FOTOCREDENCIALIZACIÓN



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF

CÉDULA DE REGISTRO

CON EL FIN DE AGILIZAR LA CAPTURA DE SUS DATOS FAVOR DE LLENAR LA SIGUIENTE SOLICITUD

FECHA DE LLENADO		
[][]	[][]	[][][][]
DÍA	MES	AÑO

Nombre(s) _____
 Apellido Paterno _____
 Apellido Materno _____

FECHA DE NACIMIENTO [][] [][] [][][][]
 DÍA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN _____ COLONIA _____

MUNICIPIO _____ CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO _____

ESTADO CIVIL : Soltero Unión Libre Viudo Divorciado Separado
 Casado No disponible

CUENTA CON : IMSS() Oportunidades() Seguro Popular() ISSSTE() Militar() OTRO() Ninguno()

NIVEL DE ESTUDIOS Prim() Secundaria() Preparatoria() Profesional() Ninguno() Educación Especial()
 SABE LEER Y ESCRIBIR Sí NO
 TRABAJA ACTUALMENTE Sí NO

Trabajo: _____

TIPO DE DISCAPACIDAD Neuromotora() Visual() Auditiva() Intelectual() Múltiple()

¿ QUE CAUSÓ EL PROBLEMA DE DISCAPACIDAD ? Nacimiento () Accidente () Enfermedad ()

¿QUÉ UTILIZA PARA SU DISCAPACIDAD ? Bastón() Silla de Ruedas() Muletas () Audífonos()
 Andadera() Lentes () Prótesis () Otro () Ninguno ()

RECIBE SERVICIO DE REHABILITACIÓN Terapia Física () Terapia Lenguaje() Psicológica()
 Educación Especial () Enseñanza a Señas() Otro() Ninguno ()

OCUPACIÓN _____ Habla Maya() Español ()

EN CASO DE ALGÚN IMPREVISTO FAVOR DE AVISAR A:

NOMBRE : _____
DIRECCIÓN : _____ **COLONIA** _____ **MUNICIPIO** _____
PARENTESCO : _____ **TELÉFONO :** _____

FAVOR DE TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

DOCUMENTOS EN COPIA Y COMPLETOS

- * COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
- * COPIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN DEL BENEFICIARIO
- * EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS, COPIA DE UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL (INE) DEL BENEFICIARIO
- * EN MENOR DE EDAD, EL PADRE, MADRE O TUTOR DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (INE)
- * COPIA DE COMPROBANTE DOMICILIARIO (ÚNICAMENTE SE ACEPTARÁ LUZ, AGUA, CARTA DE VECINDAD NO MAYOR A TRES MESES)
- * COPIA DE DIAGNÓSTICO MÉDICO DONDE SE INDIQUE EL TIPO DE ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD QUE TENGA EL BENEFICIARIO (NO MAYOR A 3 MESES DESDE LA FECHA DE EXPEDICIÓN)
- * EN CASO DE RENOVACIÓN PRESENTAR CREDENCIAL ANTERIOR
- * EN CASO DE EXTRAVÍO DE LA CREDENCIAL, DEBERÁ SOLICITAR EN EL DEPARTAMENTO DE FOTO CREDENCIALIZACIÓN DEL CREE, EL FOLIO CORRESPONDIENTE PARA SU RENOVACIÓN
- * EN CASO DE SER EXTRANJERO DEBERÁ PRESENTAR LA IDENTIFICACIÓN QUE LO ACREDITA COMO RESIDENTE PERMANENTE O LA CARTA DE NATURALIZACIÓN CORRESPONDIENTE

EN CASO DE RENOVACIÓN DE CREDENCIAL EMITIDA ANTES DE ENERO DE 2019, TRAER LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA

ATENCIÓN EN FOTOCREDENCIALIZACIÓN A LOS TEL. 923.42.75 o al 924.36.16 EXT 115

C.R.E.E. CALLE 59 X 86 Y 90 S/N COL. FCO. I. MADERO

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de **las contribuciones** que pagan todos **los contributantes**. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente."

Podrá solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de las Reglas de operación del programa de subsidios o ayudas denominado Programa de Atención a Personas con Discapacidad al teléfono: o asistiendo a la dirección: **Av. Alemán núm. 355 Col. Itzimna C.P. 97100 Mérida, Yucatán México. Telefono (999) 942-20-30 Departamento Jurídico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.**