



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIAPAS
 DIRECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
PADRÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA "POBLACIÓN EN RIESGO"



Fecha de levantamiento del padrón: _____

NO.	NOMBRE DE LA DELEGACIÓN	CLAVE DEL MUNICIPIO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CLAVE DE LA LOCALIDAD	NOMBRE DE LA LOCALIDAD	COLONIA, ASENTAMIENTO O BARRIO	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CURP	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA-MM-DD)	SEXO (H/M)	NOMBRE DEL CENTRO O GRUPO	GRUPO AL QUE PERTENECE (DISCAPACITADO (A), ENFERMO TERMINAL, PERSONA EN SITUACIÓN DE CALLE, ABANDONO, MALTRATO, MIGRANTE, DEZPLAZADOS)
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														

RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO

VALIDÓ

SELLOS DE LA LOCALIDAD

DIF MUNICIPAL
Nombre, Firma y Sello

DELEGACIÓN REGIONAL
Nombre, Firma y Sello