



MUNICIPIO DE MÉRIDA, YUCATÁN

Coordinación General de Justicia Social y Desarrollo Humano
Dirección de Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal)
Subdirección de Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal)
Trabajo Social y Estudios Socioeconómicos

Solicitud de apoyo en Representación

(Para personas que solicitan en representación los apoyos del Programa)

Mérida, Yucatán, a ____ de _____ de 20____

I.Q.I. Gerardo Jesús López Fernández.

Director de Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal).

Presente:

Por este medio, me dirijo a usted de la manera más atenta para solicitar el apoyo de _____ para:
_____ quien es una:

- ☐ Persona mayor
- ☐ Persona desempleada
- ☐ Persona en situación de calle
- ☐ Persona con discapacidad
- ☐ Madre autónoma
- ☐ Persona con un diagnóstico médico de _____

Cabe destacar que la condición de salud y economía no le permite solventarse el apoyo antes mencionado.

Agradezco de antemano sus atenciones y consideración a la solicitud hecha.

Nombre y Firma o huella de la persona representante

(En caso de que la persona para la que se solicita el apoyo sea menor de edad,
o no pueda acudir, nombre y firma de la persona que llena la solicitud)

Datos de la persona solicitante o representante

Parentesco: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



MUNICIPIO DE MÉRIDA, YUCATÁN

Coordinación General de Justicia Social y Desarrollo Humano
Dirección de Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal)
Subdirección de Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal)
Trabajo Social y Estudios Socioeconómicos

Dirección de Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal)

Aviso de Privacidad Simplificado

Solicitud de Apoyo en Representación

El Municipio de Mérida, Yucatán, conocido como Ayuntamiento de Mérida, a través de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal), es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporciona; los cuales se señalan a continuación: nombre, firma, diagnóstico médico, parentesco de la persona solicitante, dirección y teléfono. Los datos personales que recabamos de usted en este momento en el formato impreso, los utilizaremos para la siguiente finalidad:

- Llevar a cabo el trámite del apoyo asistencial
- Integrar un expediente de seguimiento

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades, que no son necesarias, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

- Capturarlos en el Sistema Único de Beneficiarios y Apoyos (SUBA) que permite generar datos estadísticos.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo mediante escrito libre ante esta Unidad de Transparencia, ubicada en el predio marcado con el número cuatrocientos setenta y uno de la calle cincuenta, entre las calles cincuenta y uno y cincuenta y tres de la Colonia Centro de esta ciudad de Mérida, Yucatán, previamente al tratamiento de los mismos.

Usted puede obtener mayor información del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, accediendo al aviso de privacidad integral encontrado en la siguiente dirección electrónica:

www.merida.gob.mx/avisodirecciones

Quien suscribe: _____ autorizo al Municipio de Mérida, Yucatán, conocido como Ayuntamiento de Mérida, a utilizar los datos personales proporcionados por una servidora o un servidor con motivo de llevar a cabo el trámite del apoyo asistencial. De igual manera es mi deseo establecer que de acuerdo a lo señalado en las leyes citadas en el aviso de privacidad, el Ayuntamiento cuenta con la autorización, estableciendo que se utilizará única y exclusivamente para los fines señalados en el presente documento. En la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ de 20____ Teléfono y correo electrónico: _____
Firma _____

Mérida, Yucatán a 20 de abril del 2026. (última actualización)

