



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 para agrupaciones

(En caso de dependencias, entidades públicas, organizaciones de la sociedad civil, o personas que desempeñen actividades con fines altruistas, agrupaciones, sindicatos, que solicitan los apoyos del DIF Municipal).

Mérida, Yucatán, a ____ de _____ de 20____

I.Q.I. Gerardo Jesús López Fernández

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

Presente:

Por medio de la presente, solicito el apoyo de: _____
_____, el cual será entregado a _____ personas que son
beneficiadas en _____

Y que pertenecen al (los) siguiente (s) grupos de población:

- ☐ Personas mayores
- ☐ Personas desempleadas
- ☐ Personas en rehabilitación por adicciones
- ☐ Persona en situación de calle
- ☐ Persona con discapacidad
- ☐ Madres autónomas
- ☐ Infancias
- ☐ Personas migrantes
- ☐ Personas con diagnóstico médico de _____

Nombre y Firma o huella de la persona solicitante

Datos de la persona solicitante	Datos de la persona que recoge el apoyo
Nombre:	Nombre:
Teléfono:	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 para agrupaciones

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 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)

