



BECCAS DE TRANSPORTE

Convocatoria Vigente: del 20 de Agosto al
14 de Septiembre

¿Quiénes Participan?

Jóvenes de hasta 29 años de edad, que se encuentren cursando la secundaria, preparatoria o universidad en el estado de Sinaloa.

REQUISITOS

- Formato de registro, estudio socioeconómico y aviso de privacidad (www.isju.gob.mx)
- COPIA Acta de nacimiento
- CURP
- COPIA Comprobante de domicilio reciente
- Kardex con promedio mínimo 8.0
- Constancia de estudios actual
- COPIA INE Credencial de elector (mayores de edad)
- COPIA Credencial de estudiante (menores de edad)

Este programa es de carácter público, es producto de los recursos aportados por el Estado y los que en su caso aporte la Federación, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa para fines políticos, electorales de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado, de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente.



✉ isju@sinaloa.gob.mx
f t @ 715-48-50
isjumx 715-48-70
Av. Teófilo Noris 565,
Primer Cuadro, 80000
Culiacán Rosales, Sin.

PARA OBTENER TU CÓDIGO ISJU INGRESA A: www.isju.gob.mx/registro				Código ISJU	
Datos Personales					
Nombre(s)			Apellido Paterno		Apellido Materno
Fecha de Nacimiento			Edad	Municipio de Nacimiento	Municipio donde estudias
Día	Mes	Año			
Domicilio Actual (Calle y número)					
Colonia			Sindicatura		
¿Tienes hijos(as)?			-Sí () ¿Cuántos? _____ -No ()		¿Tienes alguna discapacidad? -Sí () ¿Cuál? _____ -No ()
Teléfono Celular			Teléfono de algún familiar (para dejar recados).		
Correo electrónico					

Datos Escolares				
Nombre de la escuela				
Grado		Promedio		Número de camiones para transportarte del hogar a la escuela.

Los siguientes datos deben ser llenados sólo si eres menor de edad o en caso de ser mayor de edad, pero no tener INE/IFE o pasaporte.

Escribe nombre Completo de Padre, Madre o Tutor				
*Asegúrate de que la persona que anotes tenga identificación oficial (INE/IFE).				
Teléfono (Padre, madre o tutor).		¿Qué parentesco tienes con la persona que anotaste?		
Requisitos:	<input type="checkbox"/> Formato de estudio socioeconómico firmado. <input type="checkbox"/> Aviso de privacidad firmado <input type="checkbox"/> Copia de Acta de Nacimiento. <input type="checkbox"/> C.U.R.P. <input type="checkbox"/> Copia de Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses. <input type="checkbox"/> Constancia de estudios <input type="checkbox"/> Kárdex con promedio mínimo de 8.0 <input type="checkbox"/> Copia de INE / IFE o pasaporte (mayores de edad) <input type="checkbox"/> Copia de tarjeta TIIE para descuento en el transporte público o credencial de la escuela (menores de edad).			
*Todos los documentos deben entregarse completos y legibles.				

Todos los campos son obligatorios.

Este programa es de carácter público, es producto de los recursos aportados por el Estado y los que en su caso aporte la Federación, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa para fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado, de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Nombre		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Dirección				Código Postal	Municipio
Estado civil	Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a () Otro () _____				

¿De quién dependes económicamente?	Ambos padres () Padre () Madre () Otro () _____				
La casa donde vives es:	Propia () Rentada () Prestada () Otro () _____				
¿Cuántas personas viven en tu casa?	_____	Menores de edad	_____	Mayores de edad	_____
				¿Cuál es el ingreso mensual familiar?	\$ _____
¿Tienes Empleo?	Si () No ()				
	Si la respuesta es Sí: ¿Dónde? _____ Ingreso Mensual \$ _____				

Datos de la Vivienda	
Material del techo	Concreto () Madera () Lámina () Otro () _____
Material de las paredes	Concreto () Madera () Lámina () Otro () _____
Material del piso	Tierra () Cemento () Loseta () Otro () _____

Servicios con los que cuentas en tu casa	Si	No
Agua Potable		
Luz Eléctrica		
Drenaje		
Pavimento		
Transporte Público		
Internet		

Medio de transporte que utilizas	Auto Familiar () Auto Propio () Transporte Urbano () Transporte Rural () Otro () _____	
¿Tienes algún servicio de salud?	Si () No ()	
	Si la respuesta es Sí: IMSS () ISSSTE () Seguro Popular () Otro () _____	
¿Cuentas con alguna beca o apoyo económico?	Si () No ()	
	Si la respuesta es Sí: Institución _____ Periodicidad _____ Monto \$ _____	

Lugar y fecha _____

Manifiesto bajo protesta que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo en que se compruebe la veracidad de la misma.

NOMBRE Y FIRMA

AVISO DE PRIVACIDAD
“DEPARTAMENTO DE BIENESTAR JUVENIL”
(PROGRAMA BECA DE TRANSPORTE)

Conforme a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa y demás normatividad que resulte aplicable, El Instituto Sinaloense de la Juventud con domicilio en calle Teófilo Noris 565 Nte. Col. Centro CP. 80000 Culiacán Sinaloa, emite el presente Aviso de Privacidad para informar que es responsable de la confidencialidad, uso y protección de la información de los datos personales que se llegaren a proporcionar a esta Institución, por cualquier medio disponible para tal efecto.

Al respecto le informamos lo siguiente: Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos con la finalidad de ejecutar el programa “BECA DE TRANSPORTE” el cual conlleva creación de expedientes por solicitante y becarios, evaluación de los mismos los cuales deberán cumplir con los requisitos del Programa.

¿Dónde puedo consultar el aviso de privacidad integral?

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral en la dirección electrónica: <http://www.isju.gob.mx> y <http://isju.transparenciasinaloa.gob.mx/avisos-de-privacidad-del-instituto-sinaloense-de-lajuventud/>

Mayores de edad: Yo _____ (nombre) (SI) (NO) Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales sean tratados conforme a las finalidades señaladas en el aviso de privacidad.

Menores de edad: Yo _____ (nombre del padre, madre o tutor) (SI) (NO) Otorgo mi consentimiento para que los datos de _____ (Nombre del beneficiario) sean tratados conforme a las finalidades señaladas en el aviso de privacidad.

Nombre y Firma