

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



FECHA

DÍA	MES	AÑO

1. COMPROBANTE OFICIAL MARCAR Y ANEXAR COPIA

CREDECIAL DE ELECTOR	ACTA DE NACIMIENTO	CREDECIAL INAPAM ANTES INSEN	RECIBO DE LUZ	RECIBO DE AGUA	RECIBO DE TELÉFONO	PREDIAL
----------------------	--------------------	------------------------------	---------------	----------------	--------------------	---------

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO					
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	ESCOLARIDAD				
CURP				<input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/> OTROS					
DOMICILIO									
CALLE:				No. EXTERIOR:					
COLONIA:		C.P.		USB (SECCIÓN):					
LOCALIDAD O COMUNIDAD:		DELEGACIÓN:		ENTRE CALLES Y CALLE					
TELÉFONO:		¿ES CABEZA DE FAMILIA? () SI () NO							
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO (A)		¿SUFRE DE DISCAPACIDAD? <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> LENGUAJE <input type="checkbox"/> INTELECTUAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> AMBAS <input type="checkbox"/> MOTRIZ <input type="checkbox"/> NINGUNA		SU CASA ES: <input type="checkbox"/> Propia, pagada y escriturada <input type="checkbox"/> Propia, pagada, sin escriturar <input type="checkbox"/> Propia y la están pagando <input type="checkbox"/> Propia Irregular <input type="checkbox"/> Rentada o alquilada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Vive con un familiar		¿CUENTA CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE EQUIPAMIENTO? <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Teléfono fijo <input type="checkbox"/> Drenaje <input type="checkbox"/> Teléfono celular <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Horno de micro <input type="checkbox"/> Instalación de gas <input type="checkbox"/> Radio/Stéreo <input type="checkbox"/> Lavadora de ropa <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Refrigerador <input type="checkbox"/> Computadora <input type="checkbox"/> T.V.			
CARACTERÍSTICAS DE LA CASA <input type="checkbox"/> 1 Planta <input type="checkbox"/> 2 Plantas <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> No. de recámaras <input type="checkbox"/> No. de baños <input type="checkbox"/> Patio <input type="checkbox"/> Cochera Otro: _____		EL PISO ES <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Vitrofibra <input type="checkbox"/> Lámina <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Cartón <input type="checkbox"/> Otro: _____		EL TECHO ES <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Vitrofibra <input type="checkbox"/> Lámina <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Cartón <input type="checkbox"/> Otro: _____		TIPO DE COMBUSTIBLE <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Petróleo <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Carbón Otro: _____		OCUPACIÓN <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Ganadero <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jornalero <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Profesionalista <input type="checkbox"/> Otro	
AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> No tiene									

3. INTEGRANTES DEL HOGAR E INGRESOS ECONÓMICOS

NOMBRE COMPLETO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	SERVICIO MÉDICO	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL

4. GASTO MENSUAL

ALIMENTACIÓN	EDUCACIÓN	RENTA	LUZ	AGUA	TOTAL INGRESO MENSUAL	
TRANSPORTE	COMBUSTIBLE	OTRO (Especifique)				

5. SERVICIOS QUE HAY EN LA COMUNIDAD DONDE VIVE

<input type="checkbox"/> ESCUELA	<input type="checkbox"/> CENTRO DE SALUD	<input type="checkbox"/> PAVIMENTO	<input type="checkbox"/> ALUMBRADO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> TELÉFONO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE PÚBLICO
----------------------------------	--	------------------------------------	--	---	---

FORMATO OFICIAL DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

6. SALUD

CUENTA CON SERVICIO DE:

() IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () PARTICULAR () PEMEX QUE ENFERMEDADES

EXISTEN EN LA FAMILIA:

A. () Cáncer B. () Hipertensión C. () Cardíacos D. () Alergias E. () Diabetes
F. () Quemaduras G. () Presión baja H. () Estrabismo I. () Paladar hendido J. () Alzheimer

OTRO (ESPECIFIQUE): _____

NOMBRE COMPLETO	ENFERMEDAD	PARENTESCO

K. () Epilepsia L. () Discapacidad M. () Renales N. () Cardiopatías

7. A RECIBIDO ALGÚN APOYO DE GOBIERNO ESTATAL, MUNICIPAL (DIF, ORGOA, INSTANCIA DE LA MUJER, DESARROLLO SOCIAL, GESTIÓN SOCIAL, ETC.) Y EL MONTO:

() SI () MUNICIPAL

() Prospera () 65 y más () Congreso del Estado () Caritas () DIF Estatal
() Gestión Social Gobierno del Estado () Otro

APOYO: MONTO \$ () NO

8. TIPO DE APOYO SOLICITADO APOYO

PARA:

() Si mismo () Padre () Madre () Hijo () Hermano () Otro (Quien):

9. DIAGNÓSTICO SOCIAL

10. ESTADO DE LA GESTIÓN

--

11. SE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN ANTERIOR CON VISITA

() OFICINA () VISITA DOMICILIARIA () VISITA COLATERAL

RATIFICO EN TODO Y CADA UNA DE SUS PARTES LO ANTES PLASMADO, SIENDO VERÍDICO Y POR ENDE ACEPTO TODA CONSECUENCIA QUE ESTO DERIVE

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE