

## ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Fecha del levantamiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Levantamiento: \_\_\_\_\_ Folio del Sistema: \_\_\_\_\_ Apoyo solicitado: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL (LA) SOLICITANTE

Nombre (s):		Apellido Paterno:		Apellido Materno :	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Edad:	Fecha de nacimiento:	Sexo:	Estado de nacimiento :	Municipio de Nacimiento:	Etnia:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	(H) (M)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CURP :		Clave de Elector		Estado Civil:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Número Telefónico Principal		Número Telefónico Adicional		Escolaridad	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Estudia actualmente?	
				(SI) (NO)	

### DOMICILIO DEL (LA) SOLICITANTE:

Favor de apoyarse en el comprobante de domicilio para los siguientes datos:

Calle / Carretera / Camino:		Núm. Exterior :	Núm. Int :	CP:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colonia / Barrio / Ejido:		Municipio:	Localidad:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Referencias del Domicilio				
<input type="text"/>				

### DATOS DEL TUTOR (A) REPRESENTANTE:

Nombre (s):		Apellido Paterno:		Apellido Materno :	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Edad:	Sexo:	Parentesco:		Teléfono de contacto	
<input type="text"/>	(H) (M)	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### DOMICILIO DEL TUTOR (A) O REPRESENTANTE

Mismos Datos del (la) solicitante (SI) (NO)

Calle / Carretera / Camino:		Núm. Exterior :	Núm. Int :	CP:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colonia / Barrio / Ejido:		Municipio:	Localidad:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Referencias del Domicilio				
<input type="text"/>				

### SITUACION FAMILIAR DEL (LA) SOLICITANTE:

¿ Vive en abandono? (SI) (NO)

Vive con:  Familia  Hijos (as)  Padres  Hermanos (as)  Asilo  Solo  Otros: \_\_\_\_\_

Núm. De Personas que habitan en el hogar: \_\_\_\_\_

Cuántas personas mayores \_\_\_\_\_

Cuántas personas con discapacidad \_\_\_\_\_

Numero de hijos del (la) solicitante:

### SERVICIO MEDICO Y CONDICIONES PERSONALES

¿Tiene servicio Médico? (SI) (NO) ¿Es derechohabiente directo? (SI) (NO)

Pensiones civiles  INSABI  IMSS  ISSSTE  ICHISAL  Particular  Médico Tradicional  Campañas de Salud  Otro

¿Tiene discapacidad? (SI) (NO) Tiempo de padecerla: \_\_\_\_\_ Intensidad:  Leve  Moderada  Severa

Tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_ Diagnóstico \_\_\_\_\_

¿Su alimentación es?  Normal  Especial  Deficiente

¿En el último mes, los miembros de su hogar tuvieron suficientes alimentos para que comieran de manera regular?  Si  No

### CONDICIONES DE SALUD

¿ Utiliza Pañal ? (SI) (NO) ¿ Siempre ? (SI) (NO) ¿ Se encuentra postrado ? (SI) (NO) ¿ Utiliza Sonda? (SI) (NO)

¿Escucha? : (SI) (NO) (POCO) ¿Habla?: (SI) (NO) (POCO) ¿Ve?: (SI) (NO) (POCO) ¿Camina?: (SI) (NO) (POCO)

¿Cuenta con alguna (s) enfermedad (es) crónicas o graves? (NO) (Sí) especificar \_\_\_\_\_

### SEGURIDAD SOCIAL

¿Tiene Pensión? (SI) (NO) Institución: \_\_\_\_\_ Monto mensual:

¿Trabaja? : (SI) (NO) Lugar de Trabajo :  Ingreso mensual: \_\_\_\_\_

### TIPOS DE APOYO EN EL HOGAR

Municipal  Estatal  Federal  Otro (especificar) \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

**INTEGRANTES DEL HOGAR**

Nombre Completo	Parentesco	Edad	Estado Civil	Ocupación	Aportación Mensual

Aportaciones extraordinarias: \_\_\_\_\_ Total de Ingresos: \_\_\_\_\_

**Egresos Mensuales en el Hogar**

Alimentación		Renta/Hipoteca		Teléfono		Atención médica y medicamento	
Gas		Agua		Luz		Educación	
Gasolina		Transporte		Otros			
Total :							

**CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

Tipo de vivienda:  Casa  Cuarto Multifuncional  Vecindad  Asilo  Sin Vivienda Otro: \_\_\_\_\_

Clase y condición de la vivienda:  Excelente  Buen Estado  Regular  Mal Estado  Pésimas condiciones

Tenencia de la vivienda:  Intestado/litigio  Prestada  Hipotecada  Propia (pagando)  Propia (pagada)  Rentada  Huésped

Número de Cuartos: Dormitorios  Baños  Cocina  Sala  Comedor  Estancia  Otros

Material techo:  Lamina asbesto  Lámina Cartón  Lámina metálica  Losa  Madera  Palma/  paja  Terrado con Vigüeta

Material paredes:  Adobe  Embarro  Palma/carrizo  Lámina cartón  Lámina metálica  Madera  Ladrillo/Block  Mat desecho

Material piso:  Cerámica  Cemento  Madera  Tierra

**SERVICIOS BASICOS EN LA VIVIENDA**

Agua:  Entubada dentro vivienda  Pipa  Pozo/lago/arroyo  Toma pública  Entubada fuera vivienda  Captada de Lluvia

Baño:  Conexión con agua  Le echan agua  Hoyo  Letrina  No tiene

Drenaje:  Red pública  Fosa séptica  No tiene

Electricidad:  Servicio publico  Planta particular  Panel solar  No tiene **Alumbrado público:**  Tiene  No tiene

Pavimento:  Tiene  no tiene

**TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

Refrigerador:  Tiene  No tiene Lavadora automática:  Tiene  No tiene

Computadora:  Tiene  No tiene Microondas/horno eléctrico:  Tiene  No tiene

Pantalla plana:  Tiene  No tiene Televisión:  Tiene y sirve  No tiene

Estufa gas/parrilla:  Tiene  No tiene Boiler:  Tiene  No tiene

Tinaco:  Tiene  No tiene Aire acondicionado:  Tiene  No tiene

Internet:  Tiene  No tiene Celular:  Tiene  No tiene

Vehículo:  Tiene  No tiene Teléfono fijo:  Tiene  No tiene

Tv de paga:  Tiene  No tiene Laptop:  Tiene  No tiene

Secadora:  Tiene  No tiene

Combustible para cocinar:  Electricidad  Gas de cilindro  Gas natural  Leña/carbón  Otro: \_\_\_\_\_

Condición del mobiliario:  Excelente  Buen Estado  Regular  Mal Estado  Pésimas condiciones

**OBSERVACIONES**


**PERSONA QUE CONTESTÓ EL CUESTIONARIO (SOLICITANTE)**

Firma: \_\_\_\_\_

Estoy informado que puedo consultar el aviso integral de privacidad del programa en el sitio:

<http://www.chihuahua.gob.mx/info/avisos-integrales-de-privacidad>**RESPONSABLE QUE ELABORA LA INFORMACIÓN**

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_