

FORMATO OFICIAL DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

1.- COMPROBANTE OFICIAL. MARCAR Y ANEXAR COPIA

	DÍA	MES	AÑO
FECHA			

Credencial de elector	Acta de nacimiento	Credencial 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		ESCOLARIDAD	
CURP		EDAD		☐ Primaria ☐ Universidad ☐ Secundaria ☐ Posgrado ☐ Bachillerato ☐ Otros ☐ Técnico ☐ Ninguna	
DOMICILIO					
CALLE					
COLONIA			No. EXTERIOR	CP	
LOCALIDAD O COMUNIDAD					
DELEGACIÓN				USB(SECCIÓN)	
TELÉFONO			ENTRE CALLE	Y CALLE	
¿ES CABEZA DE FAMILIA? ☐ SI ☐ NO					
ESTADO CIVIL		SUFRE DE DISCAPACIDAD		OCUPACIÓN	
☐ Soltero(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Casado(a) ☐ Unión libre ☐ Viudo(a) ☐ Separado		☐ Visual ☐ Física ☐ Lenguaje ☐ Intelectual ☐ Auditiva ☐ Ninguna ☐ Motriz		☐ Estudiante ☐ Operario ☐ Ganadero ☐ Hogar ☐ Profesionalista ☐ Jornalero ☐ Empleado ☐ Agricultor ☐ Eventual Otro _____	
AUTOMÓVIL					
☐ Propio ☐ Prestado ☐ No tiene					
CARACTERÍSTICAS DE LA CASA					

CARACTERÍSTICAS DE LA CASA

LA CASA TIENE ☐ 1 Planta ☐ 2 Plantas ☐ Sala ☐ Comedor ☐ Cocina ☐ No. de recámaras ☐ No. de baños ☐ Patio ☐ Cochera Otro _____	EL PISO ES ☐ Tierra ☐ Cemento ☐ Vitropiso Otro _____ TIPO DE COMBUSTIBLE ☐ Gas ☐ Petróleo Otro _____	EL TECHO ES ☐ Ladrillo ☐ Concreto ☐ Lámina ☐ Cartón Otro _____ ☐ Energía ☐ Drenaje ☐ Agua potable ☐ Instalación de gas ☐ Estufa	SU CASA ES ☐ Propia, pagada y escriturada ☐ Propia, pagada, sin escriturar ☐ Propia y la están pagando ☐ Propia Irregular ¿CUENTA CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE EQUIPAMIENTO? ☐ Lavadora ☐ Refrigerador ☐ TV ☐ Teléfono fijo ☐ Computadora	☐ Rentada o alquilada ☐ Prestada ☐ Vive con un familiar ☐ Teléfono celular ☐ Horno de microondas ☐ Radio/Stéreo ☐ DVD
--	---	---	---	--

3.- INTEGRANTES DEL HOGAR E INGRESOS ECONÓMICOS

3.- INTEGRANTES DEL HOGAR E INGRESOS ECONÓMICOS

[illegible]

4.- GASTO MENSUAL

Alimentación	Educación	Renta	Luz	Agua
\$	\$	\$	\$	\$
Transporte	Combustible	Otro (Especifique)		
\$	\$	\$		

TOTAL DE INGRESO MENSUAL	\$
TOTAL DE GASTO MENSUAL	\$

5.- SERVICIOS QUE HAY EN LA COMUNIDAD DONDE VIVE

() Escuela () Centro de Salud () Pavimento () Alumbrado Público () Teléfono Público () Transporte Público



**COMITÉ MUNICIPAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA**

6.- SALUD

CUENTAS CON SERVICIO DE

() IMSS

() ISSSTE

() ISSEA

() Particular

() PEMEX

¿QUE ENFERMEDADES EXISTEN EN LA FAMILIA?

A () Câncer

B () Hipertensión

C () Cardíacos

D () Alergias

E () Diabetes

F () Quemaduras

G () Presión baja

H () Estrabismo

1 () Paladar hendido

J () Alzheimer

K () Epilepsia

L () Discapacidad

M () Renales

N () Cardiopatías

Otro (Especifique).

[illegible]

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

() SI () MUNICIPAL

() PROSPERA () Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores () Congreso del Estado

() DIF Estatal () Gestión Social Gobierno del Estado () Otro

Apoyo _____ Monto _____ () NO

8.- TIPO DE APOYO SOLICITADO

() Sí mismo () Padre () Madre () Hijo () Hermano () Otro (Quién) _____

9.- DIAGNÓSTICO SOCIAL

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

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

FRANCISCO ROMO JIMÉNEZ 102 FRACC. SAN JOSÉ DE BUENAVISTA CP 20300 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.
ELABORADO POR CONTRALORIA SOCIAL