

FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS CON CÁNCER

FECHA:

DATOS GENERALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S): SEXO: MUJER HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO: DEL MES DE: DEL AÑO:

CURP: EDAD:

ESTADO: MUNICIPIO: LOCALIDAD:

CALLE: NÚMERO: CRUZAMIENTO 1: CRUZAMIENTO 2:

COLONIA: REFERENCIAS:

NÚMERO TELEFÓNICO: ¿HABLA MAYA?: SÍ NO

ESTADO CIVIL: SOLTERO/A CASADO/A VIUDO/A UNIÓN LIBRE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

¿PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD? SÍ NO ¿CUÁL?

OCUPACIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA

MARCA CON UNA "X", SI SELECCIONA OFICIO U OTROS, FAVOR DE ESPECIFICAR DÓNDE

ESTUDIANTE	EMPLEADO/A	ACTIVIDADES DE CULTIVO/ CRÍA DE ANIMALES	JUBILADO/ PENSIONADO/A
AMA DE CASA	COMERCIANTE	OFICIO	OTROS

DATOS GENERALES DE LA PERSONA DESIGNADA PARA EL COBRO. CUANDO APLIQUE

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S): SEXO: MUJER HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO: DEL MES DE: DEL AÑO:

CURP: EDAD:

¿PARENTESCO?: NO SÍ ¿CUÁL?

NÚMERO TELEFÓNICO:

EVALUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LA VIVIENDA MARCA CON UNA "X"

¿SU HOGAR CUENTA CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS?

LUZ ☐ AGUA POTABLE ☐ RECOLECTA DE BASURA ☐ INTERNET ☐ TV POR CABLE ☐ TELEFONÍA ☐

CARACTERÍSTICAS	SEVERA	MODERADA	LEVE
¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO?	TIERRA	CEMENTO	MOSAICO, MADERA, OTROS
¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO?	CARTÓN, TELA LLANTAS, HUANO	ASBESTO, MADERA, TABLA ROCA	CONCRETO, BLOCK, LADRILLOS
¿DE DÓNDE TOMA EL AGUA PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS?	POZO	DE LA LLAVE	PURIFICADA
¿QUÉ COMBUSTIBLE USAN PARA COCINAR?	CARBÓN O LEÑA	GAS	ELECTRICIDAD (PARRILLA ELÉCTRICA, MICROONDAS)
LA VIVIENDA ES:	RENTADA	PRESTADA	PROPIA
LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIO SANITARIO:	NINGUNO	LETRINA O INODORO	EXCUSADO O BAÑO SANITARIO

Este programa es de carácter público, 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 con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos.

Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EN EL DOMICILIO

(INCLUIR A LA PERSONA BENEFICIARIA)

HABITANTES	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	SI TRABAJA, ¿CUÁNTO DINERO APORTA AL MES?

TOTAL, DE PERSONAS QUE HABITAN EN EL HOGAR:

INGRESO TOTAL AL MES:

\$

EVALUACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR

MARCA CON UNA "X"

INDICADORES	NO	SÍ	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	RARA VEZ
EN EL ÚLTIMO MES, ¿FALTÓ DINERO EN EL HOGAR PARA COMPRAR ALIMENTOS?					
EN EL ÚLTIMO MES, ¿SE DISMINUYÓ EL NÚMERO DE COMIDAS, COMO DEJAR DE DESAYUNAR O ALMORZAR, POR FALTA DE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?					
EN EL ÚLTIMO MES, ¿ALGUIEN COMIÓ MENOS EN LA COMIDA PRINCIPAL PORQUE LA COMIDA NO ALCANZÓ?					

Este programa es de carácter público, 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 con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos.

Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

OBSERVACIONES

FIRMA O HUELLA DE LA PERSONA
SOLICITANTE

FIRMA TRABAJO SOCIAL

FIRMA Vo.Bo.

PERSONA SOLICITANTE

TS.

JEFATURA DE ENLACE CIUDADANO
Y TRABAJO SOCIAL