



Validación Socioeconómica

FECHA DE INGRESO

FOLIO: AÑO:

DÍA: MES: AÑO:

1. DATOS DEL JEFE (A) DEL HOGAR

IMSS:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO: 31 Yucatán	SEXO: <input type="text"/>
CURP: <input type="text"/>	DÍA: <input type="text"/> MES: <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/>	ESTADO CIVIL: <input type="text"/>
¿VIVE LA PAREJA EN EL HOGAR? 1 SI 2 NO	REGIMÉN MATRIMONIAL: <input type="text"/>	¿EL SOLICITANTE ES JEFE DE FAMILIA? 1 SI 2 NO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO: 31 Yucatán	SEXO: <input type="text"/>
CURP: <input type="text"/>	DÍA: <input type="text"/> MES: <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/>	

II. DATOS DE UBICACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA	<input type="text"/>
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	MERIDA 50
LOCALIDAD	MERIDA 01
DIRECCIÓN O DESCRIPCIÓN	CALLE: <input type="text"/> No. Exterior: <input type="text"/> No. Interior: <input type="text"/> CÓDIGO POSTAL: <input type="text"/>
COLONIA:	<input type="text"/>
TELÉFONO:	CELULAR: <input type="text"/>

1. ¿LA VIVIENDA QUE ACTUALMENTE HABITA ES PROPIEDAD DEL SOLICITANTE, SU PAREJA O ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS? 1 SI 2 NO

¿LA VIVIENDA EN DONDE VIVEN ES RENTADA? 1 SI 2 NO PAGO DE RENTA MENSUAL:

2. ¿TIENE EL SOLICITANTE O SU PAREJA OTRA VIVIENDA EN PROPIEDAD? 1 SI 2 NO

III. INGRESO FAMILIAR (Mensual)

GASTO GENERADO (Mensual)	MONTO \$	0.00
Gastos Personales Alimentación, Vestido y Calzado, Transporte	Servicios Agua Potable, Luz y Gas	Otros (Tarj. de Cred. O Casa Comerc.)
INGRESO FAMILIAR (Mensual)	MONTO \$	0.00
3. A CUANTO ASCIENDEN LOS INGRESOS DEL SOLICITANTE?	<input type="text"/>	
4.-¿SI LA PAREJA DEL SOLICITANTE TRABAJA A CUANTO ASCIENDE SUS INGRESOS?	<input type="text"/>	
¿ALGUIEN MÁS CONTRIBUYE AL GASTO DE LA FAMILIA? 1 SI 2 NO <input checked="" type="radio"/>	MONTO \$	-
MONTO DISPONIBLE \$		0.00

IV. DATOS SOCIOECONÓMICOS

5. ¿HASTA QUE NIVEL ESCOLAR APROBO EL JEFE (A) DEL HOGAR? (SEÑALE UNA OPCIÓN)

1 Nunca ha asistido	3 Primaria completa	5 Secundaria completa	5
2 Primaria incompleta	4 Secundaria Incompleta	6 Bachillerato o más	

6. ¿CUÁNTAS PERSONAS CONFORMAN EL NÚCLEO FAMILIAR? (De Acuerdo al No. de Actas).

7. ¿CUÁNTOS MENORES ENTRE 0 Y 11 AÑOS HABITAN LA VIVIENDA?

8. ¿CUÁNTOS MENORES DE ENTRE 4 Y 15 AÑOS NO ASISTEN EN LA ESCUELA? 0

9. ¿CUÁNTAS PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS TRABAJAN? 0

10. ¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL JEFE(A) DEL HOGAR?

11. ¿CUÁNTAS FAMILIAS HABITAN LA VIVIENDA?

12. ¿EN SU TRABAJO PRINCIPAL EL JEFE(A) DEL HOGAR ES? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)	<input type="text" value="1"/>
<input type="checkbox"/> 1 Jornalero Rural o Peón de Campo. <input type="checkbox"/> 4 Obrero o empleado no agropecuario <input type="checkbox"/> 2 Vendedor Ambulante. <input type="checkbox"/> 5 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 3 Servicio Doméstico <input type="checkbox"/> 6 Otros (Especifique)	
13. ¿EN EL HOGAR HAY ALGÚN BENEFICIARIO DE PROGRAMAS SOCIALES?	<input type="text" value="1"/>
INDIQUE CUAL: <input type="checkbox"/> 1 Despensas de INI <input type="checkbox"/> 7 Desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas <input type="checkbox"/> 13 FONART <input type="checkbox"/> 2 Despensas del DIF <input type="checkbox"/> 8 Opciones Productivas <input type="checkbox"/> 14 INAPAM <input type="checkbox"/> 3 LICONSA <input type="checkbox"/> 9 Incentivos Estatales <input type="checkbox"/> 4 Programa de Empleo Temporal <input type="checkbox"/> 10 Bienestar <input type="checkbox"/> 5 Alguna Empresa Social <input type="checkbox"/> 11 Atención a Jornaleros Agrícolas <input type="checkbox"/> 6 Micro Regiones <input type="checkbox"/> 12 Jóvenes Construyendo el Futuro	<input type="text" value="N/A"/>
14. ¿TIENE EL JEFE(A) DEL HOGAR O ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS ACCESO A SERVICIOS DE SALUD?	<input type="text" value="1"/>
INDIQUE CUAL(ES) <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="text" value="NINGUNO"/>	
15. ¿ALGÚN MIEMBRO DEL NUCLEO FAMILIAR SUFRE DISCAPACIDAD? (Según Actas de Nacimiento).	<input type="text" value="2"/>
ESPECIFICAR QUE TIPO en caso de no ser el jefe del hogar especifique el parentesco	<input type="text" value="2"/>
***CLAVE PARENTESCO <input type="checkbox"/> 1 Solicitante. <input type="checkbox"/> 5 Abuelo(a). <input type="checkbox"/> 10 Sobrino(a). <input type="checkbox"/> 15 Padrasto ó Madrasta <input type="checkbox"/> 2 Esposo(a) Concubino(a). <input type="checkbox"/> 6 Hermano(a). <input type="checkbox"/> 11 Primo(a). <input type="checkbox"/> 3 Hijo(a). <input type="checkbox"/> 7 Cuñado(a). <input type="checkbox"/> 12 Suegro(a). <input type="checkbox"/> 4 Padre o Madre. <input type="checkbox"/> 8 Yerno o Nuera. <input type="checkbox"/> 13 Tio(a). <input type="checkbox"/> 9 Nieto(a) ó Bisnieto(a). <input type="checkbox"/> 14 Hijo(a)Adoptivo(a) Ó Hijastro(a)	

V. CARACTERÍSTICAS Y EQUIPAMIENTO DE LA VIVIENDA ACTUAL

16. ¿DE QUE TIPO DE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO DE ESTA VIVIENDA?	<input type="text" value="1"/>
<input type="checkbox"/> 1 Tierra. <input type="checkbox"/> 2 Cemento Firme. <input type="checkbox"/> 3 Mosaico, madero u otro tipo de recubrimiento.	
17. ¿DE QUE TIPO DE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO?	<input type="text" value="1"/>
<input type="checkbox"/> 1 Material de desecho. <input type="checkbox"/> 4 Palma, tejamanil ó madera. <input type="checkbox"/> 2 Lámina de cartón. <input type="checkbox"/> 5 Teja. <input type="checkbox"/> 3 Lámina de asbesto o metálica. <input type="checkbox"/> 6 Losa de concreto, tabique, ladrillo o terrado con vigería.	
18. ¿DE QUE TIPO DE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES O MUROS EXTERIORES DE ESTA VIVIENDA?	<input type="text" value="8"/>
<input type="checkbox"/> 1 Material de desecho. <input type="checkbox"/> 5 Embarro o bajareque. <input type="checkbox"/> 2 Lámina de cartón. <input type="checkbox"/> 6 Madera. <input type="checkbox"/> 3 Lámina de asbesto o metálica. <input type="checkbox"/> 7 Adobe. <input type="checkbox"/> 4 Carrizo, bambú o palma. <input type="checkbox"/> 8 Tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento ó concreto.	
19. ¿SIN CONTAR EL BAÑO, LA COCINA Y LOS PASILLOS ¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE EN TOTAL LA VIVIENDA?	<input type="text" value="1"/>
20. ¿LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS MUNICIPALES?	<input type="text" value="1"/>
INDIQUE CUAL(ES) <input checked="" type="checkbox"/> Baño o letrina para uso exclusivo de los miembros del hogar <input checked="" type="checkbox"/> Agua entubada al terreno <input type="checkbox"/> Agua corriente en el baño o letrina <input type="checkbox"/> Agua entubada al interior de la vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Corriente eléctrica	
21. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA EL JEFE(A) DEL HOGAR, SU CÓNYUGE, O ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS?	<input type="text" value="1"/>
<input type="checkbox"/> 1 Transporte Público. <input type="checkbox"/> 2 Vehículo propio No Motorizado. <input type="checkbox"/> 3 Vehículo Propio Motorizado.	

En el presente documento y bajo protesta de decir verdad, declaro que habito en el domicilio proporcionado. Así mismo declaro que todos los datos y requisitos aportados para cumplir con la inscripción son verdaderos. Igualmente me declaro sabedor (a) de que en el caso de que se demuestre posteriormente que es falsa la información que proporciono, quedarán nulificados los derechos que pudiera haber adquirido.

FIRMA Y NOMBRE DEL VALIDADOR

6	12.- TRABAJO JEFE HOGAR
	1 = 6 Ptos. 4 = 3 Ptos. 2 = 5 Ptos. 5 = 2 Ptos. 3 = 4 Ptos. 6 = 1 Ptos. <input type="text" value=""/> especificar Actividad
0	13.- BENEFICIARIO DE PROGRAMAS SOCIALES
	SI = 0 Ptos. NO = 3 Ptos.
1	14.- SERVICIO DE SALUD
	IMSS = 1 SEGURO POPULAR = 1 ISSSTE = 1 PARTICULAR = 0 SSA = 1 NINGUNO = 3
0	15.- DISCAPACIDAD
	SI = 2 NO = 0
0	PARENTESCO
	1 = 4 5 = 2 9 = 2 13 = 2 10 = 2 14 = 2 3 = 3 7 = 2 11 = 2 15 = 2 16 = 2
2	16.- PISO VIVIENDA
	1 = 2 2 = 1 3 = 0
5	17.- TECHO VIVIENDA
	1 = 5 3 = 3 5 = 1 2 = 4 4 = 2 6 = 0
0	18.- PAREDES VIVIENDA
	1 = 7 5 = 3 2 = 6 6 = 2 3 = 5 7 = 1 4 = 4 8 = 0
3	19.- No. DE CUARTOS
	>= 2 = 0 <2 = 3
0	20.- SERVICIOS MUNICIPALES
	DIFERENCIA ENTRE SI Y NO NO = 1 SI = 0
3	21.- TRANSPORTE
	1 = 3 2 = 2 3 = 1

13

20 TOTAL HOJA 2

28 TOTAL HOJA 1 + HOJA 2