Registro de programas SEFOA				
DIRECCION DE DESARROLLO Y BIENESTAR				
ID	**Nombre**	**Número de contacto**	**Asunto**	**Documentación recibida**

Estudio Socioeconómico

Fecha_____ **Folio** _____

Motivo del Estudio _____

Datos generales del solicitante

Nombre _____ **Sexo** _____ **Edad**_____
Estado civil _____ **Ocupación** _____ **Dirección** _____
Fecha de nacimiento ____/____/____/ **Número de teléfono** _____ **Escolaridad** _____

Composición de la familia

Número de integrantes del hogar _____ **Número de hijos** _____ **Edades** _____/_____/____/____/____/____/____/
Otros (abuelos, tíos, primos, etc.) _____

Situación socioeconómica

Ingreso mensual : Padre $ _____ **Madre $** _____**Otro $** _____
Actividades extraeconómicas _____ **Ingreso $** _____
Recibe apoyo de beca para sus hijos (no) (si) Ingreso $ _____ **Otro programa social** _____ **$**_____

Gastos mensuales

Alimentación $_____ **Educación $** _____ **Servicio médico $** _____ **Gas $** _____ **Automóvil $**_____
Electricidad $ _____ **Ropa y calzado $** _____ **Deudas $** _____ **Renta $** _____ **Gasolina $**_____

Salud

¿Qué tipo de servicio recibe o es beneficiario?: (IMSS) (ISSSTE) (Seguro Popular) (Centro de salud) (Particular)
¿Algún miembro de la familia padece alguna discapacidad? (no) (si) ¿cuál?_____
¿Algún miembro de la familia padece alguna enfermedad crónico-degenerativa? _____
¿Algún miembro de la familia requiere de medicamentos de por vida? (no) (si) ¿Cuál? _____

Seguridad social

¿Qué miembro de la familia cuenta con seguridad social? _____
¿Cuántos miembros de la familia gozan de seguridad social? _____
¿Cuántos miembros de la familia son pensionados? (Especifique) _____
¿Cuenta con acceso a sistema de jubilación o retiro? _____
Condición laboral: (subordinado) (empleado) (independiente) (no tiene empleo)
En caso de no contar con empleo ¿Está disponible para empelarse? (si) (no) Por qué _____

Vivienda

Calidad y espacios de la vivienda								
Personas que habitan la vivienda (1) (2) (3) (4) mas ( )			Habitaciones de la vivienda sin contar baños, cocina y pasillos (1) (2) (3) (4) mas ( )					
Material de los pisos			Material de los techos			Material de los muros		
Tierra ( )	Cemento ()	Loseta ( )	Concreto ()	Lamina ()	Teja ()	Tabique ()	Lamina ()	Cartón ()

Servicios básicos de la vivienda				
¿Cuenta con agua entubada dentro de la vivienda? (si) (no)	¿Cuenta con drenaje sanitario dentro de la vivienda? (si) (no)	¿Cuenta con servicio de electricidad? (si) (no)	¿Qué tipo de combustible utiliza para cocinar? (gas) (otro)	¿Tipo de vivienda? - Rentada - Propia - Prestada

Alimentación

En los últimos 3 meses por falta de dinero o recursos paso algo de lo siguiente:			
Se quedaron sin comida en el hogar	()	La dieta de la familia fue poco variada	()
Algún adulto se quedó sin desayunar, comer o cenar	()	No accedieron a la canasta básica completa	()
Algún menor se quedó sin desayunar, comer o cenar	()	No accedieron a productos del campo (hortalizas)	()
Algún menor se fue a dormir con hambre	()	No tuvieron acceso a comida balanceada	()

Diagnostico

En respuesta a petición de:					
Autoriza subsidio	Si	No	Monto	$	Observaciones
Nombre y firma de quien autoriza			Nombre y firma de quien solicita		