

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A FAMILIAS EN DESAMPARO

Folio	
--------------	--

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

*Nombre(s)	*Apellido Paterno	*Apellido Materno

*Sexo
() Hombre () Mujer

*Fecha Nacimiento

*Lugar de Nacimiento del Beneficiario

*Clave Unica de Registro Poblacional (CURP)

Estado Civil
() Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Unión Libre

*Calle

Núm.

Colonia

Municipio

Localidad

Tipo de Localidad
() Urbana () Semi-urbana () Rural

Localidad Indígena
()

Fecha de Solicitud

Fecha de Ingreso

Dispensa
()

Escolaridad

Con Discapacidad
()

Grupo Vulnerable				
() Extrema Pobreza	() Embarazada	() Mujer en Per. De Lactancia	() Discapacitado	() Mayores de 60
() Situación Desastre Natural	() Situación Desastre Antropogénico	() Otro	¿Cuál?	

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A FAMILIAS EN DESAMPARO

Familia Indígena
()

Lugar donde recibe el Apoyo

2. DATOS FAMILIARES

Parentesco con el Beneficiario							
() Padre	() Madre	() Abuelo(a)	() Tío(a)	() Hermano(a)	() Otro(a)	¿Cuál?	

*Nombre(s)

*Apellido Paterno

*Apellido Materno

*Clave Unica de Registro Poblacional (CURP)

*Sexo
() Hombre () Mujer

*Fecha Nacimiento

Grupo Vulnerable						
() Extrema Pobreza	() Embarazada	() Mujer en Per. De Lactancia	() Discapacitado	() Anciano		
() Situación Desastre Natural	() Situación Desastre Antropogénico	() Otro	¿Cuál?			

*Estado Civil
() Soltero(a) () Casado(a) () Unión Libre () Divorciado () Viudo () Separado

*Escolaridad
Nivel Escolar () Ninguno () Preescolar () Primaria () Secundaria () Bachiller () Licenciatura

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A FAMILIAS EN DESAMPARO

Condición Laboral				
<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Asalariado	<input type="checkbox"/> Eventual	<input type="checkbox"/> No Asalariado	<input type="checkbox"/> Estudiante
<input type="checkbox"/> Dedicado al Hogar	<input type="checkbox"/> Incapacitado	<input type="checkbox"/> Jubilado o Pensionado		

*Calle	Núm	Colonia	Localidad	Serv. Médicos
				()

4. DATOS ECONÓMICOS DE LA FAMILIA DEL BENEFICIARIO.

Ingreso Familiar	Periodicidad del Ingreso
	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual

Gasto Familiar	Periodicidad del Gasto
	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual

Cría Animales	Tipo de Ganado	Los destina a:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ganado Menor <input type="checkbox"/> Ganado Mayor <input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Autoconsumo <input type="checkbox"/> Venta <input type="checkbox"/> Ambos casos

Cultivo de Alimentos	Los destina a:	Principales alimentos que consume la familia:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Autoconsumo <input type="checkbox"/> Venta <input type="checkbox"/> Ambos casos	

Recibe algún otro tipo de apoyo:	
<input type="checkbox"/> Liconsa <input type="checkbox"/> Progresá <input type="checkbox"/> Corett <input type="checkbox"/> Habitat <input type="checkbox"/> Oportunidades <input type="checkbox"/> Oportunidades Productivas	
<input type="checkbox"/> Secoduvi <input type="checkbox"/> Sin especificar <input type="checkbox"/> Otro	Especifique:

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A FAMILIAS EN DESAMPARO

Migración Frecuente del Sostén Familiar
()

Sequía y Pérdida de Cosecha
()

La casa en la que habitan es:						
() A Crédito	() Hipotecada	() Propia	() Rentada	() Otros	() Prestada	¿Por quién?

Material de las Paredes						
() Asbesto	() Block	() Cartón	() Lámina de Zinc	() Madera	() Piedras	() Sin especificar

Material del Techo					
() Concreto	() Huano	() Lámina Asbesto	() Lámina Cartón	() Lámina de Zinc	

Material del Piso		
() Cemento	() Ladrillo	() Tierra

Señale los servicios con los que cuenta la vivienda:		
() Drenaje	() Luz	() Pavimentación

Núm. de Cuartos

Tipo de Abastecimiento de Agua					
() Acequia	() Aljibe	() Noria	() Ojo de Agua	() Potable Colectiva	() Potable Intradomiciliaria
() Pozo	() Río				

Mobiliario con el que cuenta la casa				
() Estufa	() Radio	() Televisor	() Lavadora	

Fecha Levantamiento		

Nombre del Entrevistador.	