

**FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION MENORES DE 5 AÑOS EN RIESGO , NO ESCOLARIZADOS**

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)

Calculado

*Num. De Cartilla Vacunación

*Calle

Núm.

Colonia

Municipio

Localidad

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

Localidad Indígena
( )

Fecha de Solicitud

Fecha de Ingreso

Modalidad
( ) Caliente

Nombre del Comedor o Espacio Alimentario

Periodicidad del Apoyo
( ) Diario ( ) Semanal ( ) Quincenal ( ) Mensual ( ) Trimestral ( ) Semestral ( ) Anual

Familia Indígena
( )

Con Discapacidad
( )

Lugar donde recibe el Apoyo

**FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION MENORES DE 5 AÑOS EN RIESGO , NO ESCOLARIZADOS**

<b>Folio</b>	
--------------	--

**2. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.**

Fecha de Diagnóstico		

Peso	
	Kg

Talla	
	Mts.

**3. DATOS FAMILIARES**

Parentesco con el Beneficiario						
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Tío(a)	<input type="checkbox"/> Hermano(a)	<input type="checkbox"/> Otro(a)	¿Cuál?

*Nombre(s)

*Apellido Paterno

*Apellido Materno

*Clave Unica de Registro Poblacional (CURP)														

*Sexo
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

*Fecha Nacimiento		

Grupo Vulnerable				
<input type="checkbox"/> Extrema Pobreza	<input type="checkbox"/> Embarazada	<input type="checkbox"/> Mujer en Per. De Lactancia	<input type="checkbox"/> Discapacitado	<input type="checkbox"/> Anciano
<input type="checkbox"/> Situación Desastre Natural	<input type="checkbox"/> Situación Desastre Antropogénico	<input type="checkbox"/> Otro	¿Cuál?	

*Estado Civil					
<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Separado

*Escolaridad						
Nivel Escolar	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Preescolar	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Licenciatura

**FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION MENORES DE 5 AÑOS EN RIESGO , NO ESCOLARIZADOS**

					<b>Folio</b>	
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 ATENCION MENORES DE 5 AÑOS EN RIESGO , NO ESCOLARIZADOS**

<b>Folio</b>	
--------------	--

<b>Migración Frecuente del Sostén Familiar</b>
( )

<b>Sequía y Pérdida de Cosecha</b>
( )

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

<b>Material de las Paredes</b>	
( ) Asbesto ( ) Block ( ) Cartón ( ) Lámina de Zinc ( ) Madera ( ) Piedras ( ) Sin especificar	

<b>Material del Techo</b>	
( ) Concreto ( ) Huano ( ) Lámina Asbesto ( ) Lámina Cartón ( ) Lámina de Zinc	

<b>Material del Piso</b>
( ) Cemento ( ) Ladrillo ( ) Tierra

<b>Señale los servicios con los que cuenta la vivienda:</b>
( ) Drenaje ( ) Luz ( ) Pavimentación

<b>Núm. de Cuartos</b>

<b>Tipo de Abastecimiento de Agua</b>	
( ) Acequia ( ) Aljibe ( ) Noria ( ) Ojo de Agua ( ) Potable Colectiva ( ) Potable Intradomiciliaria	
( ) Pozo ( ) Río	

<b>Mobiliario con el que cuenta la casa</b>	
( ) Estufa ( ) Radio ( ) Televisor ( ) Lavadora	

<b>Fecha Levantamiento</b>

<b>Nombre del Entrevistador.</b>