

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A SUJETOS VULNERABLES

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

*Nombre(s)	*Apellido Paterno	*Apellido Materno

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

*Fecha Nacimiento

*Lugar de Nacimiento del Beneficiario

*Clave Unica de Registro Poblacional (CURP)

Estado Civil
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre

*Calle

Núm.

Colonia

Municipio

Localidad

Tipo de Localidad
<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Semi-urbana <input type="checkbox"/> Rural

Localidad Indígena
<input type="checkbox"/>

Fecha de Solicitud

Fecha de Ingreso

Nombre del Comedor o Espacio Alimentario

Periodicidad del Apoyo
<input type="checkbox"/> Despensa <input type="checkbox"/> Dotación Durante Emergencia <input type="checkbox"/> Papilla

Escolaridad

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"/> Mayores de 60
<input type="checkbox"/> Situación Desastre Natural	<input type="checkbox"/> Situación Desastre Antropogénico	<input type="checkbox"/> Otro	¿Cuál?	

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A SUJETOS VULNERABLES

Familia Indígena	Con Discapacidad	Lugar donde recibe el Apoyo
()	()	

2. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.

Fecha de Diagnóstico	Peso	Talla
	Kg	Mts.

3. 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	*Fecha Nacimiento
	() Hombre () Mujer	

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	

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A SUJETOS VULNERABLES

*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

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
				<input type="checkbox"/>

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"/>	Progresa	<input type="checkbox"/>	Corett	<input type="checkbox"/>	Habitat	<input type="checkbox"/>	Oportunidades	<input type="checkbox"/>	Oportunidades Productivas

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A SUJETOS VULNERABLES

Secoduvi Sin especificar Otro Especifique:

Migración Frecuente del Sostén Familiar
<input type="checkbox"/>

Sequía y Pérdida de Cosecha
<input type="checkbox"/>

La casa en la que habitan es:						
<input type="checkbox"/> A Crédito	<input type="checkbox"/> Hipotecada	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Rentada	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Prestada	¿Por quién? <input type="text"/>

Material de las Paredes						
<input type="checkbox"/> Asbesto	<input type="checkbox"/> Block	<input type="checkbox"/> Cartón	<input type="checkbox"/> Lámina de Zinc	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Piedras	<input type="checkbox"/> Sin especificar

Material del Techo				
<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Huano	<input type="checkbox"/> Lámina Asbesto	<input type="checkbox"/> Lámina Cartón	<input type="checkbox"/> Lámina de Zinc

Material del Piso		
<input type="checkbox"/> Cemento	<input type="checkbox"/> Ladrillo	<input type="checkbox"/> Tierra

Señale los servicios con los que cuenta la vivienda:		
<input type="checkbox"/> Drenaje	<input type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> Pavimentación

Núm. de Cuartos
<input type="text"/>

Tipo de Abastecimiento de Agua					
<input type="checkbox"/> Acequia	<input type="checkbox"/> Aljibe	<input type="checkbox"/> Noria	<input type="checkbox"/> Ojo de Agua	<input type="checkbox"/> Potable Colectiva	<input type="checkbox"/> Potable Intradomiciliaria
<input type="checkbox"/> Pozo	<input type="checkbox"/> Río				

Mobiliario con el que cuenta la casa			
<input type="checkbox"/> Estufa	<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Televisor	<input type="checkbox"/> Lavadora

Fecha Levantamiento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del Entrevistador.
<input type="text"/>