

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

| | |
|--------------|--|
| 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 |
| |

| |
|--------------------------|
| Dispensa |
| <input type="checkbox"/> |

| |
|--------------------|
| Escolaridad |
| |

| |
|--------------------------|
| Con Discapacidad |
| <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| 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 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. | |
| | |