

## ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

**PROGRAMA:** \_\_\_\_\_

1. Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

2. Delegación SEDIF: \_\_\_\_\_ 3. Municipio: \_\_\_\_\_ 4. Localidad: \_\_\_\_\_

5. Tipo de localidad: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DE LA POSIBLE BENEFICIARIA(O)**

6. Nombre: \_\_\_\_\_ 7. Sexo: \_\_\_\_\_ 8. Edad: \_\_\_\_\_

(Apellido paterno, apellido materno, nombre(s))

9. Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

(Día / mes / año)

(Lugar)

10. Estado civil: \_\_\_\_\_ 11. Escolaridad: \_\_\_\_\_

(Último grado cursado comprobable)

12. ¿Habla alguna lengua indígena?: Sí ( ) No ( )

**DATOS DEL TUTOR (EN CASO DE APLICAR)**

13. Nombre: \_\_\_\_\_ 14. Edad: \_\_\_\_\_

(Apellido paterno, apellido materno, nombre(s))

**DATOS GENERALES**

15. Ocupación (en qué trabaja): \_\_\_\_\_

16. Nombre de la empresa, lugar o describir el trabajo que desempeña el tutor: \_\_\_\_\_

17. ¿Cuántos integrantes o miembros de la familia trabajan?: \_\_\_\_\_

18. ¿El posible beneficiario es o ha sido beneficiado por algún otro programa de asistencia social alimentaria?: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

19 Si la respuesta a la pregunta anterior es "sí", ¿Qué hace con los apoyos recibidos?: \_\_\_\_\_

**20. ORGANIZACIÓN DE LA FAMILIA (SOLO QUIEN VIVE EN EL MISMO DOMICILIO)**

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD COMPROBABLE	OCUPACIÓN O LUGAR DE TRABAJO	INGRESO PROMEDIO MENSUAL
<b>TOTAL DE LOS INGRESOS</b>					

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOMICILIARIA**

21. Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ No. Ext \_\_\_\_\_ No. Int \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Colonia o barrio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Calles colindantes o referencia del domicilio \_\_\_\_\_

22. Teléfono: \_\_\_\_\_

23. INGRESOS MENSUALES (Incluir los ingresos de todas las personas que trabajen dentro de la familia): Ingreso \$ \_\_\_\_\_

24. ¿Quién dispone de los gastos de los ingresos de la familia? \_\_\_\_\_

25. GASTOS MENSUALES Alimentación (promedio) \$ \_\_\_\_\_ Electricidad \$ \_\_\_\_\_ Renta de casa \$ \_\_\_\_\_

Sistema de televisión de paga \$ \_\_\_\_\_ Agua \$ \_\_\_\_\_ Gas \$ \_\_\_\_\_ Teléfono \$ \_\_\_\_\_

Transporte público \$ \_\_\_\_\_ Transporte privado (gasolina) \$ \_\_\_\_\_ Educación privada \$ \_\_\_\_\_

Escuela pública \$ \_\_\_\_\_ Gastos médicos \$ \_\_\_\_\_ Teléfono celular \$ \_\_\_\_\_ Total \$ \_\_\_\_\_

26. VIVIENDA: Propia ( ) Rentada ( ) Prestada ( ) Albergue ( ) otro ( )

(explicar): \_\_\_\_\_

27. TIPO DE VIVIENDA: Casa sola ( ) Departamento ( ) Vecindad ( ) otro ( )

(explicar): \_\_\_\_\_

## ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Total de cuartos: \_\_\_\_\_ Sala ( ) Comedor ( ) Cocina ( ) Baño WC ( ) ¿cuántos? \_\_\_\_\_ Baño para bañarse privado ( ) Baño colectivo WC ( ) Recámaras ( )

### 28. MATERIAL PREDOMINANTE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA

Paredes: Tabique ( ) Madera ( ) Cartón ( ) Otros materiales ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
 Techos: Concreto ( ) Lámina de asbesto ( ) Lámina de cartón ( ) Lámina metálica ( ) Otros materiales ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
 Pisos: Loseta ( ) Cemento ( ) Tierra ( ) Madera ( ) Otros materiales ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
 Puertas: Número de puertas: \_\_\_\_\_ Herrería ( ) Madera ( ) Aluminio ( ) Otros materiales ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
 Ventanas: Número de ventanas: \_\_\_\_\_ Herrería ( ) Madera ( ) Aluminio ( ) Otros materiales ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
 Número de focos con los que cuenta la vivienda: \_\_\_\_\_ ¿de qué clase?: ahorradores ( ) LED ( ) comunes de incandescencia ( )

29. ELECTRODOMÉSTICOS: Televisión de pantalla plana ( ) Televisión análoga ( ) Estufa de gas LP ( ) Estufa de petróleo ( ) Estufa de leña ( ) Horno de microondas ( ) Lavadora ( ) Refrigerador ( ) Computadora de escritorio ( ) Computadora portátil ( ) Consola de videojuegos ( ) Número de teléfonos móviles (celulares) \_\_\_\_\_ ¿Cuántos tienen plan fijo? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos tienen plan de prepago? \_\_\_\_\_

30. VEHÍCULOS: ¿Cuenta con automóvil o vehículo automotor propio: SI ( ) NO ( ) cuando la respuesta sea SI proporcionar el año y modelo \_\_\_\_\_ otro tipo de vehículo automotor: \_\_\_\_\_

### 31. SALUD. Salud y servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS ( ) ISSSTE ( ) Centro de Salud ( ) Dispensario ( ) Médico privado ( ) Seguro Popular ( ) otros ( )  
 ¿Se automedica? ( ) Especificar \_\_\_\_\_

### 32. Frecuencia con la que asisten al médico:

Una vez por semana ( ) Mensualmente ( ) Anualmente ( ) Solo cuando se enferma alguien de la familia ( )

### 33. Enfermedades frecuentes en la familia:

Respiratorias ( ) Gastrointestinales ( ) Dermatológicas ( ) Neurológicas ( ) Cáncer ( ) Hipertensión ( ) Diabetes Mellitus ( ) Otra ( ) Especifique \_\_\_\_\_  
 ¿Quién la padece? \_\_\_\_\_

34. ¿El entrevistado o algún miembro o varios miembros de su familia considera que tiene alguna adicción? SI ( ) NO ( ) mencionar cuántos \_\_\_\_\_ y cuáles Alcoholismo ( ) Fumar ( ) Estimulantes ( ) Solventes ( ) otros ( ) Especificar \_\_\_\_\_

### 35. ALIMENTACIÓN. Anotar cuántas veces a la semana consume los siguientes alimentos:

FRUTAS		VERDURAS		CEREALES Y TUBÉRCULOS		LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL		OTROS	
Sandía		Jitomate		Tortilla		Frijoles		Refresco	
Papaya		Espinacas		Pan		Alverjón		Dulce	
Melón		Acelgas		Tamal		Soya		Aceite	
Limón		Quelites		Arroz		Huevo		Manteca	
Naranja		Nopales		Pasta		Leche		Pan de dulce	
Mandarina		Verdolaga		Papa		Pollo		Tortas	
Manzana		Zanahoria		Camote		Res			
Pera		Calabaza		Avena		Puerco			
Durazno		Chayote		Galletas		Quesos			
				Cereales de caja		Pescado			

36. ¿Compra alimentos o comida preparada, antojitos (fuera de casa)?: SI ( ) NO ( ) ¿Cuánto gasta? \$ \_\_\_\_\_

37. ¿Cuántas veces a la semana compra o consume alimentos o comida preparada, antojitos (fuera de casa)?: \_\_\_\_\_

38. ¿Cuántas veces a la semana toma refresco?: \_\_\_\_\_

39. ¿Cuántas veces a la semana toma cerveza u otra bebida alcohólica?: \_\_\_\_\_

40. ¿Cuánto gasta a la semana en refresco?: \_\_\_\_\_

41. ¿Cuánto gasta a la semana en cerveza u otra bebida alcohólica?: \_\_\_\_\_

### OTROS BIENES

42. ¿Tiene mascotas en su hogar?: SI ( ) NO ( ) ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

43. No. de perros ( ) No. de gatos ( ) No. de pajaritos ( ) otros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

44. ¿Tiene animales de traspatio?: SI ( ) NO ( ) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

45. No. de gallinas ( ) No. de pavos ( ) No. de conejos ( ) otros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

## ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

46. ¿Tiene ganado?: SI ( ) NO ( ) ¿Qué tipo? \_\_\_\_\_

47. No. de vacas ( ) No. de borregos ( ) No. de cabras ( ) otros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

### RECREACIÓN Y USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR

48. Practicar deportes ( ) Ir al cine ( ) Visitar familiares ( ) Realizar quehaceres del hogar ( ) Actividades al aire libre ( )  
Ver televisión ( ) Videojuegos ( ) otros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

### 49. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DIRECCIÓN	No. DE TELÉFONO

Nota: Las personas que corroboran la información tienen que vivir en la misma comunidad y es necesario que al menos una de ellas proporcione su número telefónico.

### 50. OBSERVACIONES

---

---

---

### 51. RESULTADO DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

El objetivo del estudio socioeconómico para ingresar a este programa de apoyo alimentario, es corroborar la forma de vida y en general, establecer cuál es el ambiente que rodea a un candidato a beneficiario. Pudiera pensarse que no es determinante para que alguien pueda ingresar al programa, sin embargo, dependiendo de la información que se proporciona, la persona que lo aplica está en condiciones de tomar la decisión si la persona es considerada posible beneficiario (a) de asistencia social de acuerdo a las reglas de operación del programa, ya que es quien obtiene información, puede ver y corroborar físicamente lo que el candidato o madre, padre o tutor está proporcionando en cada respuesta a las preguntas. Por lo anterior, la información es en gran medida responsabilidad de la persona que aplica el presente estudio socioeconómico.

**OBLIGATORIO: De acuerdo con la información proporcionada,  
¿es posible beneficiario(a) del Programa?**

SI ( ) NO ( )

52. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA O HUELLA DIGITAL DE POSIBLE BENEFICIARIO(A)  
O TUTOR BAJO PROTESTA QUE HE DICHO LA VERDAD Y ME SUJETO A LO  
ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

53. NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA DEL SMDIF Y/O  
DELEGACIÓN SEDIF QUE RECABA LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL  
PRESENTE DOCUMENTO, HABIÉNDOLA REVISADO Y AVALADO.

54. NOMBRE COMPLETO DE LA PRESIDENTA DIF MUNICIPAL, FIRMA Y  
SELLO OFICIAL CORRESPONDIENTE, DANDO EL Vo. BO.

55. NOMBRE COMPLETO DEL DELEGADO(A), FIRMA Y SELLO  
CORRESPONDIENTE DE LA DELEGACIÓN SEDIF DE AUTORIZACIÓN