



Criterios Para Autorización de Apoyo

Tijuana, B.C. a ____ de _____ del 2021.

INSTRUCCIONES DE ELABORACIÓN:

PASO 1. INFORMAR AL CIUDADANO LA NECESIDAD DE APLICAR UNA SERIE DE PREGUNTAS PARA PODER DETERMINAR EL TIPO DE APOYO A OTORGAR

PASO 2. APLICAR ENCUESTA

PASO 3. INTERPRETAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN FUNCIÓN AL CRITERIO ESTABLECIDO PARA CADA RESPUESTA

NOMBRE: _____ FOLIO: _____

1- ¿ES RESIDENTE DEL MUNICIPIO DE TIJUANA? SI NO

DOMICILIO _____

2- ¿CUÁNTO TIEMPO TIENE VIVIENDO EN EL MUNICIPIO? 0 A 6 MESES 6 MESES O MÁS

3- ¿PARA QUIÉN ES EL APOYO SOLICITADO? TITULAR FAMILIAR AMIGO/CONOCIDO

4- ¿ACTUALMENTE CUENTA CON TRABAJO? SI NO Especifique _____

5- DEPENDIENTES ECONÓMICOS 0-1 2 - 4 5 o más

6- NÚMERO DE INTEGRANTES EN LA VIVIENDA 1 - 3 4 - 6 7 o más

7- ¿CUÁNTAS PERSONAS APORTAN AL INGRESO FAMILIAR? 0 - 1 1 - 3 3 o más

8- ¿A CUÁNTO ASCIENDE EL INGRESO MENSUAL FAMILIAR? \$0 \$1000 a \$3000 \$4000 a \$6000 \$7000 o más

9- ¿SU INGRESO ES FIJO O VARIABLE? FIJO VARIABLE

10- ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? SI NO ESPECIFIQUE _____

11- TIPO DE SERVICIO MÉDICO PÚBLICO PRIVADO NINGUNO

12- SITUACIÓN LEGAL DE LA VIVIENDA PROPIA RENTA PRESTADA IRREGULAR

13- CLASIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE TIENE SALUD DEFUNCIÓN TRANSPORTE PRODUCTIVO

DEPORTE NECESIDAD DE SUBSISTENCIA MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN CULTURAL Y EDUCATIVO

14- MONTO CON QUE CUENTA EL CIUDADANO _____

FECHA	MONTO	CONCEPTO	DEPENDENCIA
-------	-------	----------	-------------

15- HISTORIAL DE APOYOS _____

16- ¿QUIÉN LO CANALIZA? _____

17- COMENTARIOS ADICIONALES _____