

Tijuana B.C. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021.

**ESTUDIO SOCIOECONOMICO**

**I. DATOS PERSONALES**

<b>1. NOMBRE:</b> _____	
<b>2. SEXO:</b> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<b>10. LUGAR DE NACIMIENTO:</b> _____
<b>3. FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____	<b>11. ESTADO:</b> _____
<b>4. DOMICILIO:</b> _____	<b>12. TELEFONO:</b> _____
<b>5. COLONIA:</b> _____	<b>13. ESCOLARIDAD:</b> _____
<b>6. DELEGACION:</b> _____	
<b>7. TRABAJA:</b> SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	<b>8. OCUPACION:</b> _____
	<b>9. SUELDO MENSUAL:</b> \$ _____
<b>14. EDO. CIVIL:</b> CASADO (A) <input type="checkbox"/> SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO (A) <input type="checkbox"/>	

**II. INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE VIVAN EN LA MISMA CASA**

<b>15. ACTUALMENTE VIVE CON:</b> <input type="checkbox"/> ESPOSO (A) <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> FAMILIARES <input type="checkbox"/> AMIGOS <input type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> OTRO (TUTORES)
<b>16. ¿CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA?</b> NIÑOS <input type="checkbox"/> ADOLESCENTES <input type="checkbox"/> ADULTOS <input type="checkbox"/>
<b>16.1.- OBSERVACIONES FAMILIARES ADICIONALES:</b>

**III. SITUACION ECONOMICA DE LA FAMILIA**

<b>17. INGRESO:</b>	<b>18. EGRESO MENSUAL FAMILIAR:</b> \$ _____
SUELDO                                     \$ _____	ALIMENTACION                             \$ _____
PENSIÓN / JUBILACIÓN                 \$ _____	VIVIENDA                                     \$ _____
APORTACIONES DE OTROS FAMILIARES             \$ _____	SERVICIOS                                    \$ _____
OTROS INGRESOS                         \$ _____	TRANSPORTE                                 \$ _____
	EDUCACION                                   \$ _____
	OTROS EGRESOS                             \$ _____

**IV. SERVICIOS MEDICOS**

**19. TIPOS DE SERVICIOS MEDICOS:**

SERVICIOS MEDICOS     IMSS     ISSSTE     ISSSTECALI     SEGURO POPULAR     SERVICIOS MEDICOS MPALES.     NINGUNO

**V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

**20. SITUACIÓN DE LA VIVIENDA**

- PROPIA   
RENTADA   
PRESTADA

**21. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

- |  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| DRENAJE <input type="checkbox"/>       | RECAMARAS <input type="checkbox"/>   | ESPECIFIQUE CUANTAS RECAMARAS <input type="text"/> |
| AGUA POTABLE <input type="checkbox"/>  | SALA <input type="checkbox"/>        |  |
| LUZ ELECTRICA <input type="checkbox"/> | COCINA <input type="checkbox"/>      |  |
| GAS <input type="checkbox"/>           | BAÑO DENTRO <input type="checkbox"/> |  |
| TELEFONO <input type="checkbox"/>      | BAÑO FUERA <input type="checkbox"/>  |  |

**22. MATERIAL DE LA VIVIENDA**

- |                                   |   |              |
|-----------------------------------|---|--------------|
| BLOQUE <input type="checkbox"/>   | CARTON <input type="checkbox"/>           |              |
| LADRILLO <input type="checkbox"/> | OTROS MATERIALES <input type="checkbox"/> | ESPECIFIQUE: |
| MADERA <input type="checkbox"/>   |   |              |

**23. MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA**

- |  |   |              |
|--|---|--------------|
| TIERRA <input type="checkbox"/>            | OTROS MATERIALES <input type="checkbox"/> | ESPECIFIQUE: |
| FIRME DE CONCRETO <input type="checkbox"/> |   |              |

**24. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:**

- BUENA  REGULAR  MALA

**VI. DIAGNOSTICO**

ACUDE EL (LA) C. \_\_\_\_\_, PARA TRAMITE DE \_\_\_\_\_  
REFIERE EL ENTREVISTADO QUE NO CUENTA CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA CUBRIR DICHO GASTO.  
DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL ENTREVISTADO, **SE CONSIDERA CANDIDATO PARA RECIBIR EL APOYO.**

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EL ENTREVISTADO MANIFIESTA QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON CIERTOS.**

C. \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

C. \_\_\_\_\_  
ELABORADO POR

\_\_\_\_\_  
SUB DIRECTOR SOCIAL