

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

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

I. DATOS PERSONALES

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

15. ACTUALMENTE VIVE CON: <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)
16. ¿CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA? NIÑOS <input type="checkbox"/> ADOLESCENTES <input type="checkbox"/> ADULTOS <input type="checkbox"/>
16.1.- OBSERVACIONES FAMILIARES ADICIONALES: _____ _____

III. SITUACION ECONOMICA DE LA FAMILIA

17. INGRESO:	18. EGRESO MENSUAL FAMILIAR: \$ _____
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"/> | ESPECIFIQUE: | |
| LADRILLO | <input type="checkbox"/> | OTROS MATERIALES | <input type="checkbox"/> | | |
| 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