



FOLIO: \_\_\_\_\_  
FECHA DEL ESTUDIO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FECHA DE NACIMIENTO
CURP	RFC	CELULAR	EDAD
LUGAR DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL
CALLE	NUM. EXT.	NUM. INT.	C.P.
			COLONIA
APOYO QUE SOLICITA	BENEFICIARIO DEL APOYO	SERVICIO MEDICO	ES CABEZA DEL HOGAR
			DEPENDIENTES ECONOMICOS

**DATOS DEL HOGAR**

SU CASA ES	N° HAB.	BAÑO	COCINA	AGUA POTABLE	ESTUFA DE GAS
MATERIAL DEL TECHO	COMEDOR	SALA	LAVADORA	ENERGÍA ELÉCTRICA	REFRIGERADOR
MATERIAL DEL PISO	TV	TV / PAGA	SECADORA	CALENTON	MICROONDAS
CUENTA CON AUTOMOVIL	DRENAJE	ALUMBRADO	PAVIMENTO	INTERNET	COMPUTADORA
MARCA Y MODELO	OBSERVACIONES				

**DATOS DE LA INTEGRACIÓN FAMILIAR**

NOMBRE	EDAD	OCUPACIÓN	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	EDO. CIVIL	INGRESO	APORTACIÓN

**GASTO MENSUAL**

ALIMENTACIÓN	AGUA	LUZ
TRANSPORTE	EDUCACIÓN	RENTA
SALUD	TELEFONÍA	GAS
OTRO	CREDITOS	ROPA

**INFORMACIÓN SOBRE EL BENEFICIARIO**

HA RECIBIDO UN APOYO	QUE TIPO DE APOYO
MONTO DEL APOYO	INSITUCION OTORGANTE
EL BENEFICIARIO TIENE UNA DICAPACIDAD	FAMILIAR DIRECTO POLICIA CAIDO
PERTENECE A UNA ETNIA	ES JORNALERO AGRICOLA

**APOYO QUE REQUIERE Y MOTIVO POR EL QUE LO SOLICITA**

TOTAL DE INGRESOS	
TOTAL DE EGRESOS	
DIFERENCIA	

DICTAMEN DEL ENCUESTADOR

\_\_\_\_\_

LUGAR DE LA ENTREVISTA

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODOS LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE ESTUDIO SON VERÍDICOS, POR LO CUAL AUTORIZO A REALIZAR LAS INVESTIGACIONES CORRESPONDIENTES AL APOYO SOCIAL SOLICITADO.

ELABORÓ

APOYO APROBADO

FIRMA DE AUTORIZACIÓN