

Carta compromiso.

Declara el C. _____, con domicilio en _____, Ver., con teléfono _____ que se compromete a realizar la entrega de _____ cédulas de beneficiarios del Programa Apoyo para la Adquisición de Láminas; la entrega la realizará a más tardar en quince días hábiles a partir de la firma de la presente.

Firman de conformidad.

C. _____
Beneficiario

Arq. Víctor Hugo Benítez Velázquez
Subgerente de Producción Social de
Vivienda

PROGRAMA TECHO SEGURO
Apoyo para la Adquisición de Láminas
CEDULA DE INFORMACION SOCIOECONÓMICA

DATOS DEL JEFE DEL HOGAR

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO				NOMBRE (S)				
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEXO H <input type="checkbox"/>	SEXO M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/>	
	ESTADO	DÍA	MES	AÑO						
CURP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EL SOLICITANTE ES JEFE DE FAMILIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
VIVE LA PAREJA EN EL HOGAR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>								
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO				NOMBRE (S)				
TRABAJA LA PAREJA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>								

Claves de Estado Civil: 1 Soltero, 2 Casado, 3 Divorciado, 4 Viudo, 5 Padre Soltero, 6 Madre Soltera, 7 Unión Libre

DATOS DE UBICACIÓN DEL HOGAR

Entidad Federativa	VERACRUZ		
Municipio o Delegación	<input type="text"/>		
Localidad	<input type="text"/>		
Dirección o Descripción	<input type="text"/>		
Colonia	Calle	No. Exterior <input type="text"/>	No. Interior <input type="text"/>
		Código Postal <input type="text"/>	

LA VIVIENDA QUE ACTUALMENTE HABITA ES PROPIEDAD DEL SOLICITANTE, SU PAREJA O ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES ECONOMICOS ? SI NO

TIENE EL SOLICITANTE O SU PAREJA OTRA VIVIENDA EN PROPIEDAD? SI NO

DATOS SOCIOECONOMICOS DEL JEFE (A) DEL HOGAR

¿A CUANTO ASCIENDEN LOS INGRESOS DEL SOLICITANTE?				
MONTO \$	<input type="text"/>	PERIODO	<input type="text"/>	
		PERIODO		
		DIA	01	MES
		SEMANA	02	AÑO
		QUINCENA	03	04
				05
SI LA PAREJA DEL SOLICITANTE TRABAJA ¿A CUANTO ASCIENDEN SUS INGRESOS?				
MONTO \$	<input type="text"/>	PERIODO	<input type="text"/>	
		PERIODO		
		DIA	01	MES
		SEMANA	02	AÑO
		QUINCENA	03	04
				05
¿HASTA QUE NIVEL ESCOLAR APROBÓ EL JEFE(A) DEL HOGAR? (SEÑALE UNA OPCIÓN)				
Nunca ha asistido	01	Primaria completa	03	Secundaria completa
Primaria incompleta	02	Secundaria incompleta	04	Bachillerato o mas.....
				05
				06
¿CUÁNTAS PERSONAS HABITAN EN LA VIVIENDA?				
<input type="text"/>				
¿CUÁNTAS MENORES ENTRE 0 Y 11 AÑOS HABITAN EN LA VIVIENDA?				
<input type="text"/>				
¿CUÁNTAS MENORES ENTRE 4 Y 15 AÑOS NO ASISTEN A LA ESCUELA?				
<input type="text"/>				
¿CUÁNTAS PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS TRABAJAN?				
<input type="text"/>				
¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL JEFE(A) DEL HOGAR?				
<input type="text"/>				
¿EN SU TRABAJO PRINCIPAL EL JEFE(A) DEL HOGAR ES? (SEÑALE UNA OPCIÓN)				
Jornalero rural o peón de campo	01	Trabajador sin retribución no familiar	05	ESPECIFIQUE LA OCUPACION <input type="text"/>
Obrero o empleado no agropecuario	02	Miembro de una cooperativa	06	
Trabajador por cuenta propia	03	Ejidatario o comunero	07	
Patrón o empleador de un negocio	04	Otros	08	

¿EN EL HOGAR HAY ALGUN BENEFICIARIO DE PROGRAMAS SOCIALES? SI NO

INDIQUE CUALES

SEDESOL

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Despesas del INI | <input type="checkbox"/> Micro Regiones | <input type="checkbox"/> Atención a Jornaleros Agrícolas |
| <input type="checkbox"/> Despesas del DIF | <input type="checkbox"/> Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas | <input type="checkbox"/> Jóvenes por México |
| <input type="checkbox"/> LICONSA | <input type="checkbox"/> Opciones Productivas | <input type="checkbox"/> Iniciativa Ciudadana 3 x 1 |
| <input type="checkbox"/> Programa de empleo temporal | <input type="checkbox"/> Habitat | <input type="checkbox"/> Conversión Estatal |
| <input type="checkbox"/> Alguna empresa social | <input type="checkbox"/> Incentivos Estatales | <input type="checkbox"/> FONART |
| | | <input type="checkbox"/> INAPAM |

¿TIENE EL JEFE DEL HOGAR O ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS ACCESO A SERVICIOS DE SALUD?

INDIQUE CUÁL (ES) ?

- SI IMSS SSA OTRO _____
 NO ISSSTE INSTITUCION ESTATAL _____

¿ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE HABITE EN LA MISMA VIVIENDA SUFRE DISCAPACIDAD?

SI NO

ESPECIFICAR QUE TIPO _____ PARENTESCO _____

CARACTERISTICAS Y EQUIPAMIENTO DE LA VIVIENDA ACTUAL

¿QUE TIPO DE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO DE ESTA VIVIENDA?

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| Tierra 01 | Mosaico, madera u otro recubrimiento 03 | <input type="checkbox"/> |
| Cemento o firme 02 | | |

¿DE QUE TIPO DE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|
| Material de desecho 01 | Palma, tejamanil o madera 04 | <input type="checkbox"/> |
| Lámina de cartón 02 | Teja 05 | |
| Lámina de asbesto o metálica 03 | Losa de concreto, tabique O terrado con viguería 06 | |

¿DE QUE TIPO DE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES O MUROS EXTERIORES DE ESTA VIVIENDA?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|
| Material de desecho 01 | Madera 05 | <input type="checkbox"/> |
| Lámina de cartón 02 | Adobe 06 | |
| Lámina de asbesto o metálica 03 | Tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o | |
| Carrizo, bambú o palma 04 | concreto 07 | |

SIN CONTAR EL BAÑO, LA COCINA Y LOS PASILLOS ¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE EN TOTAL LA VIVIENDA?

¿LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS MUNICIPALES?

SI 01 NO 02

INDIQUE CUAL(ES)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agua entubada al terreno | <input type="checkbox"/> Baño o letrina para uso exclusivo de los miembros del hogar |
| <input type="checkbox"/> Agua entubada al interior de la vivienda | <input type="checkbox"/> Agua corriente en el baño o letrina |
| | <input type="checkbox"/> Corriente eléctrica |

¿CUENTA EL JEFE(A) DEL HOGAR, SU CONYUGE O ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS CON AUTOMÓVIL O CAMIONETA?

SI 01 NO 02

FIRMA Y NOMBRE DEL JEFE(A) DEL HOGAR

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL COMITÉ