



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

INDIQUE CUALES

SEDESOL

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Despensas del INI | <input type="checkbox"/> Micro Regiones | <input type="checkbox"/> Atención a Jornaleros Agrícolas |
| <input type="checkbox"/> Despensas 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 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> IMSS | <input type="checkbox"/> SSA | OTRO _____ |
| NO <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ISSSTE | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> | Mosaico, madero u otro recubrimiento <input type="checkbox"/> |
| Cemento o firme <input type="checkbox"/> | |

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

- | | |
|---|---|
| Material de desecho <input type="checkbox"/> | Palma, tejamanil o madera <input type="checkbox"/> |
| Lámina de cartón <input type="checkbox"/> | Teja <input type="checkbox"/> |
| Lámina de asbesto o metálica <input type="checkbox"/> | Losa de concreto, tabique O terrado con vigería <input type="checkbox"/> |

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

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

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

¿EN QUE COCINA SUS ALIMENTOS?

- | | | |
|---------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Estufa | <input type="checkbox"/> Estufa Ecológica | <input type="checkbox"/> Ninguna |
|---------------------------------|---|----------------------------------|

¿LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS MUNICIPALES?

INDIQUE CUAL(ES)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Red de Agua Municipal |
| <input type="checkbox"/> Red de Drenaje Municipal |
| <input type="checkbox"/> Red de Energía Eléctrica |

¿LA VIVIENDA CUENTA CON ESTOS SERVICIOS?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> El Baño y la Cocina tienen Agua Entubada |
| <input type="checkbox"/> Baño o letrina para uso exclusivo de los miembros del hogar |
| <input type="checkbox"/> Fosa Séptica |

¿CUENTA EL JEFE(A) DEL HOGAR, SU CONYUGE O ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS CON AUTOMÓVIL O CAMIONETA? SI NO

FIRMA Y NOMBRE DEL JEFE(A) DEL HOGAR

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL COMITÉ
