



**PROGRAMA MEJORA TU TECHO**  
**CÉDULA DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA**

DATOS DEL BENEFICIARIO(A)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO	DÍA	MES	AÑO	SEXO	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Casado(a) <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Padre Soltero <input type="checkbox"/>	Madre Soltera <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>
CURP					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"/>					

DATOS DE UBICACIÓN DEL HOGAR

Entidad Federativa	VERACRUZ		
Municipio o Delegación	_____		
Localidad	_____		
Dirección o Descripción	_____		_____
Colonia	_____		_____
	Calle		No. Exterior
			No. Interior
			Código Postal
LA VIVIENDA QUE ACTUALMENTE HABITA ES PROPIEDAD DEL SOLICITANTE, SU PAREJA O ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES ECONOMICOS ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
TIENE EL SOLICITANTE O SU PAREJA OTRA VIVIENDA EN PROPIEDAD?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

DATOS SOCIOECONÓMICOS DEL BENEFICIARIO(A)

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



¿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 Agricolas
<input type="checkbox"/> Despensas del DIF	<input type="checkbox"/> Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indigenas	<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 viguería <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"/> Ninguno
---------------------------------	---	----------------------------------

¿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

<p>FIRMA Y NOMBRE DEL JEFE(A) DEL HOGAR</p> <p>_____</p>	<p>FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL COMITÉ</p> <p>_____</p>
--	---