



"ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO.
QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA".

4. GASTO MENSUAL

ALIMENTOS		TELÉFONO E INTERNET		RENTA	
TRANSPORTE		MEDICAMENTOS		EDUCACIÓN	
VESTIMENTA					

5. SERVICIOS QUE HAY EN LA COMUNIDAD DONDE VIVE

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> ESCUELAS | <input type="radio"/> TRANSPORTE PÚBLICO |
| <input type="radio"/> HOSPITALES | <input type="radio"/> INTERNET |
| <input type="radio"/> PAVIMENTO | <input type="radio"/> RECOLECCIÓN DE BASURA |
| <input type="radio"/> ALUMBRADO PÚBLICO | <input type="radio"/> AGUA Y DRENAJE |

6. SALUD | CUENTA CON CON SERVICIO DE:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> SEGURO POPULAR | <input type="radio"/> ISSSTE |
| <input type="radio"/> IMSS | <input type="radio"/> PEMEX |
| <input type="radio"/> PARTICULAR | <input type="radio"/> NINGUNO |

QUE ENFERMEDADES EXISTEN EN LA FAMILIA:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> DIABETES | <input type="radio"/> DISCAPACIDAD |
| <input type="radio"/> CÁNCER | <input type="radio"/> EPILEPSIA |
| <input type="radio"/> HIPERTENSIÓN | <input type="radio"/> NINGUNA |
| <input type="radio"/> ALERGIAS | <input type="radio"/> OTRA _____ |

LOS NUMERALES 9, 10, 11 SON DE USO EXCLUSIVO
PARA EL ENCUESTADOR

9. DIAGNÓSTICO SOCIAL**10. ESTADO DE LA GESTIÓN****7. ¿RECIBE ALGÚN APOYO DE GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL O DIF?**

- ☐ SI ☐ NO

APOYO: _____

MONTO \$: _____

8. ALIMENTACIÓN | EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES:

¿USTED CONSIDERA QUE TUVO ALIMENTACIÓN ADECUADA Y BALANCEADA?

- ☐ SI ☐ NO

¿USTED, POR FALTA DE RECURSOS DEJÓ DE INGERIR EL DESAYUNO, LA COMIDA O CENA?

- ☐ SI ☐ NO

¿EN SU HOGAR SE QUEDARON SIN ALGÚN ALIMENTO POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS?

- ☐ SI ☐ NO

¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?

ALIMENTO	1-2 DÍAS A LA SEMANA	3-4 DÍAS A LA SEMANA	5-7 DÍAS A LA SEMANA
HUEVO			
FRUTAS			
VERDURAS			
CEREALES			
LEGUMINOSAS			
CARNE O POLLO			
LÁCTEOS			
ALIMENTOS PROCESADOS			
PESCADO			

11. SE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN ANTERIOR CON VISITA:

- ☐ SI ☐ NO

RATIFICO EN TODO Y CADA UNA DE SUS PARTES LO ANTES PLASMADO, SIENDO VERÍDICO Y POR ENDE ACEPTO TODA CONSECUENCIA QUE ESTO DERIVE

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



El H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta es responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios y demás normatividad aplicable. Sus datos personales serán utilizados exclusivamente para fines del programa social antes señalado.
<https://www.puertovallarta.gob.mx/2024-2027/transparencia/AVISO-DE-PRIVACIDAD.pdf>

"ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO.
QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA".