

Fecha | DÍA | MES | AÑO | Folio: _____

FORMATO OFICIAL DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

PROGRAMA: _____

1. COMPROBANTE OFICIAL MARCAR Y ANEXAR COPIA

CREDENCIAL DE ELECTOR	COMPROBANTE DE DOMICILIO	CURP DEL ALUMNO	CONSTANCIA DE ESTUDIOS	OTRO
-----------------------	--------------------------	-----------------	------------------------	------

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO	
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	EDAD	ESCOLARIDAD
							<input type="radio"/> PRIMARIA <input type="radio"/> TÉCNICO <input type="radio"/> SECUNDARIA <input type="radio"/> UNIVERSIDAD <input type="radio"/> BACHILLERATO <input type="radio"/> OTROS <input type="radio"/> NINGUNA
CURP <input type="text"/> <input type="text"/>							
DOMICILIO							
CALLE			NO. INTERIOR		COLONIA		
ENTRE CALLE Y CALLE							

TELÉFONO

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	---

TELÉFONO ADICIONAL

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	---

¿ES JEFE (A) DE FAMILIA?

SI NO

ESTADO CIVIL	¿SUFRE DE DISCAPACIDAD?	¿SUFRE DE DISCAPACIDAD?	¿CUENTA CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE EQUIPAMIENTO?			
<input type="radio"/> SOLTERO (A) <input type="radio"/> UNIÓN LIBRE <input type="radio"/> CASADO (A) <input type="radio"/> SEPARADO <input type="radio"/> VIUDO (A) <input type="radio"/> NO SABE <input type="radio"/> DIVORCIADO (A)	<input type="radio"/> VISUAL <input type="radio"/> FÍSICA <input type="radio"/> LENGUAJE <input type="radio"/> INTELLECTUAL <input type="radio"/> AUDITIVA <input type="radio"/> NINGUNA <input type="radio"/> MOTRIZ	<input type="radio"/> PROPIA, PAGADA Y ESCRITURADA <input type="radio"/> PROPIA, PAGADA, SIN ESCRITURAR <input type="radio"/> PROPIA Y LA ESTÁN PAGANDO <input type="radio"/> PROPIA IRREGULAR <input type="radio"/> RENTADA O ALQUILADA <input type="radio"/> PRESTADA <input type="radio"/> VIVE CON UN FAMILIAR	<input type="radio"/> ENERGÍA ELÉCTRICA <input type="radio"/> TELÉFONO FIJO <input type="radio"/> DRENAJE <input type="radio"/> TELÉFONO CELULAR <input type="radio"/> AGUA POTABLE <input type="radio"/> HORNO DE MICROONDAS <input type="radio"/> INSTALACIÓN DE GAS <input type="radio"/> RADIO/STÉREO <input type="radio"/> LAVADORA <input type="radio"/> COMPUTADORA <input type="radio"/> REFRIGERADOR <input type="radio"/> INTERNET <input type="radio"/> T.V.			
CARACTERÍSTICAS DE LA CASA	EL TECHO ES	LAS PAREDES SON	EL PISO ES	AUTOMÓVIL	TIPO DE COMBUSTIBLE	OCCUPACIÓN
<input type="radio"/> 1 PLANTA <input type="radio"/> NO. DE BAÑOS <input type="radio"/> 2 PLANTAS <input type="radio"/> COCINA <input type="radio"/> SALA <input type="radio"/> COMEDOR <input type="radio"/> NO. DE RECÁMARAS	<input type="radio"/> LADRILLO <input type="radio"/> CONCRETO <input type="radio"/> LÁMINA <input type="radio"/> CARTÓN <input type="radio"/> OTRO	<input type="radio"/> CONCRETO <input type="radio"/> LÁMINA <input type="radio"/> MADERA <input type="radio"/> MATERIAL DE DESECHO	<input type="radio"/> TIERRA <input type="radio"/> CEMENTO <input type="radio"/> VITROPISO <input type="radio"/> OTRO	<input type="radio"/> PROPIO <input type="radio"/> PRESTADO <input type="radio"/> NO TIENE	<input type="radio"/> GAS <input type="radio"/> PETRÓLEO <input type="radio"/> CARBÓN <input type="radio"/> OTRO	<input type="radio"/> ESTUDIANTE <input type="radio"/> GANADERO <input type="radio"/> AMA DE CASA <input type="radio"/> JORNALERO <input type="radio"/> EMPLEADO <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> OBRERO <input type="radio"/> PROFESIONISTA <input type="radio"/> AGRICULTOR

3. INTEGRANTES DEL HOGAR E INGRESOS ECONÓMICOS

Nota: la posición número uno del siguiente listado la deberá ocupar el jefe o jefa de familia y continúa con el resto de los integrantes en el hogar

NO.	NOMBRE COMPLETO NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO	EDAD	SEXO (F o M)	ESCOLARIDAD	OCCUPACIÓN	INGRESO SEMANAL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

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>