



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

**NOMBRE:**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

**DOMICILIO:**

Calle

Número

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Teléfono

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:**

Año

Mes

Día

Lugar

SEXO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

CANALIZADO POR \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

INGRESO \$ \_\_\_\_\_

**AYUDA EN ESPECIE**

¿Cómo obtuvo información de los apoyos que ofrece el DIF? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido anteriormente algún apoyo por parte del DIF? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

TIPO DE APOYO \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:**

DICTAMEN MÉDICO ( )

CARTA DE SOLICITUD ( )

IDENTIFICACIÓN ( )

ACTA DE NACIMIENTO ( )

FOTOGRAFÍA ( )

COMPROBANTE DE INGRESOS ( )

COMPROBANTE DE DOMICILIO ( )

OFICIO DE CANALIZACIÓN ( )

OTROS ( )

2. DATOS DEL SOLICITANTE

**NOMBRE:**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

**PARENTESCO:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:**

Calle

Número

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Teléfono

3. CONSTITUCIÓN FAMILIAR (PERSONAS QUE HABITAN EN EL MISMO DOMICILIO)

| NOMBRE | EDAD | PARENTESCO | OCUPACIÓN | INGRESO \$ |
|--------|------|------------|-----------|------------|
|        |      |            |           |            |
|        |      |            |           |            |
|        |      |            |           |            |
|        |      |            |           |            |
|        |      |            |           |            |
|        |      |            |           |            |



NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS \_\_\_\_\_  
TOTAL INGRESO MENSUAL FAMILIAR \$ \_\_\_\_\_

**4. SITUACIÓN ECONÓMICA**

**GASTO MENSUAL FAMILIAR**

ALIMENTACIÓN \$ \_\_\_\_\_ SALUD \$ \_\_\_\_\_ VIVIENDA (MANTENIMIENTO) \$ \_\_\_\_\_  
EDUCACIÓN \$ \_\_\_\_\_ SERVICIOS PÚBLICOS \$ \_\_\_\_\_ OTROS \$ \_\_\_\_\_  
TRANSPORTE \$ \_\_\_\_\_ VIVIENDA (RENTA) \$ \_\_\_\_\_  
TOTAL EGRESO MENSUAL FAMILIAR: \$ \_\_\_\_\_

**5. ALIMENTACIÓN (QUE REGULARMENTE CONSUME LA FAMILIA)**

DESAYUNO \_\_\_\_\_  
COMIDA \_\_\_\_\_  
CENA \_\_\_\_\_

**6. VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA \_\_\_\_\_ RÉGIMEN DE PROPIEDAD \_\_\_\_\_  
SERVICIOS CON QUE CUENTA: LUZ ( ) AGUA ( ) GAS ( ) DRENAJE ( ) TELÉFONO ( ) OTROS ( )  
NÚMERO DE ESPACIOS: \_\_\_\_\_ SALA ( ) COMEDOR ( ) RECÁMARA ( ) COCINA ( ) BAÑO \_\_\_\_\_  
OTROS \_\_\_\_\_  
MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: PAREDES \_\_\_\_\_ TECHO \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_

**7. SALUD DEL BENEFICIARIO**

PADECIMIENTO ACTUAL \_\_\_\_\_ CAUSA \_\_\_\_\_  
ES DERECHOHABIENTE DE: IMSS ( ) ISSSTE ( ) OTRO ( ) \_\_\_\_\_  
RECIBE ATENCIÓN MÉDICA: SI ( ) NO ( ) DÓNDE \_\_\_\_\_

**FECHA Y LUGAR DE APLICACIÓN**

\_\_\_\_\_  
Año Mes Día Lugar

**EVALUACIÓN GENERAL**

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos que proporciono al SMDIF y SEDIF en este estudio socioeconómico son verídicos, en caso de probarse lo contrario, esta solicitud así como los otros trámites posteriores serán cancelados.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL REPRESENTANTE  
DEL SMDIF O SEDIF