



DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
COORDINACIÓN DE DESARROLLO Y
GRUPOS VULNERABLES

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Nombre y parentesco de _____ Fecha de Aplicación: _____
quien responde la encuesta _____

DATOS GENERALES DEL USUARIO:

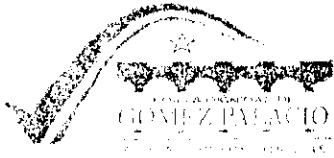
Nombre _____ Edad _____
Domicilio Particular _____ Ciudad _____
Referencias Especiales _____
Vive en Casa Con _____ No. De Habitantes _____
Papá _____ Mamá _____ Abuelos _____ Hermanos _____ Tíos _____ Primos _____ Otro _____
Servicio Médico con el que Cuenta: IMSS PENSIONADO _____ Trabajador _____ Benef. _____
 SEGURO POPULAR OTROS _____
Tipo de familia: Nuclear _____ Mono parental _____ Extensa _____ Reconstruida _____

VIVIENDA:

Propia _____ Renta _____ Prestada _____ Otro _____
ZONA: Urbana _____ Periferia _____ Residencial _____ Rural _____
Material con el que esta hecha:
Ladrillo _____ Adobe _____ Cemento _____ Cartón _____
Block _____ Lámina _____ Otro _____
Distribución de la casa:
Sala _____ Comedor _____ Dormitorios _____ Baño _____
Cocina _____ Otros _____ No. De Habitaciones _____
Servicios públicos con los que cuenta:
Agua _____ Luz _____ Teléfono _____ Drenaje _____
Pavimento _____ Alumbrado _____ Camión de Basura _____ Tel. Púb. _____
Transp. Púb. _____ Otros _____

ALIMENTACION:

Con que frecuencia consumen a la semana:
Huevo _____ Tortilla _____ Leguminosas _____ Frutas _____ Lácteos _____
Verduras _____ Sopa _____ Carne _____ Pollo _____ Pescado _____



**DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
COORDINACIÓN DE DESARROLLO Y
GRUPOS VULNERABLES**

INGRESOS FAMILIARES:

Nota: las cantidades se tomarán en cuenta de forma mensual.

¿Quiénes contribuyen económicamente en la familia? Anotar cantidad y ocupación.

Papá _____ Mamá _____ Hijos _____ Otro _____

Total de Ingresos Familiar Mensual: \$ _____

EGRESOS FAMILIARES:

Agua _____ Luz _____ Alimentación _____ Gas _____
Teléfono _____ Vestido _____ Escuela _____ Renta _____
Salud _____ Transporte _____

Total de Egreso Familiar Mensual: \$ _____

SITUACIÓN FAMILIAR:

Ingreso Familiar Mensual \$ _____

Egreso Familiar Mensual \$ _____

Diferencia \$ _____

Déficit \$ _____

NOTAS:

IDENTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD
NEUROMOTORA _____
MUSCULOESQUELETICA _____
LENGUAJE _____
AUDITIVA _____
VISUAL _____
INTELECTUAL _____
OTRA _____

GRADO
LA REDUCCION DE LA CAPACIDAD DEL INDIVIDUO
I.- LEVE (Mínima, se vale por si mismo)
II.- MODERADA (Parcialmente ocupa asistencia)
III.- GRAVE (Completamente depende de alguien)

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del Aplicador