

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION MENORES DE 5 AÑOS EN RIESGO , NO ESCOLARIZADOS

Folio	
--------------	--

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

*Nombre(s)	*Apellido Paterno	*Apellido Materno

*Sexo
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

*Fecha Nacimiento

*Lugar de Nacimiento del Beneficiario

*Clave Unica de Registro Poblacional (CURP)

Calculado

*Num. De Cartilla Vacunación

*Calle

Núm.

Colonia

Municipio

Localidad

Tipo de Localidad
<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Semi-urbana <input type="checkbox"/> Rural

Localidad Indígena
<input type="checkbox"/>

Fecha de Solicitud

Fecha de Ingreso

Modalidad
<input type="checkbox"/> Caliente

Nombre del Comedor o Espacio Alimentario

Periodicidad del Apoyo
<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual

Familia Indígena
<input type="checkbox"/>

Con Discapacidad
<input type="checkbox"/>

Lugar donde recibe el Apoyo

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION MENORES DE 5 AÑOS EN RIESGO , NO ESCOLARIZADOS

Folio	
--------------	--

2. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.

Fecha de Diagnóstico		

Peso	
	Kg

Talla	
	Mts.

3. DATOS FAMILIARES

Parentesco con el Beneficiario						
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Tío(a)	<input type="checkbox"/> Hermano(a)	<input type="checkbox"/> Otro(a)	¿Cuál?

*Nombre(s)

*Apellido Paterno

*Apellido Materno

*Clave Unica de Registro Poblacional (CURP)													

*Sexo
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

*Fecha Nacimiento

Grupo Vulnerable				
<input type="checkbox"/> Extrema Pobreza	<input type="checkbox"/> Embarazada	<input type="checkbox"/> Mujer en Per. De Lactancia	<input type="checkbox"/> Discapacitado	<input type="checkbox"/> Anciano
<input type="checkbox"/> Situación Desastre Natural	<input type="checkbox"/> Situación Desastre Antropogénico	<input type="checkbox"/> Otro	¿Cuál?	

*Estado Civil
<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado

*Escolaridad
Nivel Escolar <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Licenciatura

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION MENORES DE 5 AÑOS EN RIESGO , NO ESCOLARIZADOS

					Folio	
Condición Laboral						
<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Asalariado	<input type="checkbox"/> Eventual	<input type="checkbox"/> No Asalariado	<input type="checkbox"/> Estudiante		
<input type="checkbox"/> Dedicado al Hogar	<input type="checkbox"/> Incapacitado	<input type="checkbox"/> Jubilado o Pensionado				

*Calle	Núm	Colonia	Localidad	Serv. Médicos
				()

4. DATOS ECONÓMICOS DE LA FAMILIA DEL BENEFICIARIO.

Ingreso Familiar	Periodicidad del Ingreso				
	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Quincenal	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Anual

Gasto Familiar	Periodicidad del Gasto				
	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Quincenal	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Anual

Cría Animales	Tipo de Ganado	Los destina a:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ganado Menor <input type="checkbox"/> Ganado Mayor <input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Autoconsumo <input type="checkbox"/> Venta <input type="checkbox"/> Ambos casos

Cultivo de Alimentos	Los destina a:	Principales alimentos que consume la familia:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Autoconsumo <input type="checkbox"/> Venta <input type="checkbox"/> Ambos casos	

Recibe algún otro tipo de apoyo:						
<input type="checkbox"/> Liconsa	<input type="checkbox"/> Progresá	<input type="checkbox"/> Corett	<input type="checkbox"/> Habitat	<input type="checkbox"/> Oportunidades	<input type="checkbox"/> Oportunidades Productivas	
<input type="checkbox"/> Secoduvi	<input type="checkbox"/> Sin especificar	<input type="checkbox"/> Otro	Especifique:			

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION MENORES DE 5 AÑOS EN RIESGO , NO ESCOLARIZADOS

Folio	
--------------	--

Migración Frecuente del Sostén Familiar
()

Sequía y Pérdida de Cosecha
()

La casa en la que habitan es:	
() A Crédito () Hipotecada () Propia () Rentada () Otros () Prestada ¿Por quién?	

Material de las Paredes	
() Asbesto () Block () Cartón () Lámina de Zinc () Madera () Piedras () Sin especificar	

Material del Techo	
() Concreto () Huano () Lámina Asbesto () Lámina Cartón () Lámina de Zinc	

Material del Piso
() Cemento () Ladrillo () Tierra

Señale los servicios con los que cuenta la vivienda:
() Drenaje () Luz () Pavimentación

Núm. de Cuartos

Tipo de Abastecimiento de Agua	
() Acequia () Aljibe () Noria () Ojo de Agua () Potable Colectiva () Potable Intradomiciliaria	
() Pozo () Río	

Mobiliario con el que cuenta la casa	
() Estufa () Radio () Televisor () Lavadora	

Fecha Levantamiento

Nombre del Entrevistador.