

MUNICIPIO DE GARCIA, NUEVO LEON
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
ADMINISTRACION MUNICIPAL 2015-2018
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



DATOS GENERALES			
FOLIO	FECHA	SOLICITUD	REFERIDO POR
			SEXO: M () F ()

DATOS BENEFICIARIO		
PATERNO:	MATERNO:	NOMBRE (S):
		TELEFONO:
CALLE:	Nº	COLONIA:
POBLACION:	MUNICIPIO:	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

ESTRUCTURA FAMILIAR (PERSONA QUE VIVE CON EL BENEFICIARIO) (REGION Nº 1 ANOTAR DATOS BENEFICIARIO)											
NOMBRE INTEGRANTE	E	D	A	D	SEXO	EDO. CIVIL	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACION	ENFERMEDADES	INGRESO MENSUAL
HIJOS QUE NO VIVEN CON EL BENEFICIARIO	Nº DE HIJOS:				APORTACION:				TOTAL \$:		

GASTOS MENSUALES			
AGUA POTABLE \$ _____	ALIMENTACION \$ _____	TOTAL DE GASTOS	TOTAL DE INGRESOS
ENERGIA ELECTRICA \$ _____	RENTA \$ _____		
GAS \$ _____	EDUCACION \$ _____	\$ _____	\$ _____
TELEFONO \$ _____	SERV. MEDICO \$ _____		
TRANSPORTE \$ _____	OTROS GASTOS \$ _____		

SERVICIO MEDICO	
¿CUENTA CON ALGUN SERVICIO MEDICO?	IMMS () ISSTE () CLINICA DE MAESTROS () NO CUENTA CON EL SERVICIO () OTRO: _____
SI NO CUENTA CON SERVICIO MEDICO ¿EN DONDE SE ATIENDE?	CENTRO DE SS () H. UNIVERSITARIO () DISPENSARIO DE CARITAS () PARTICULAR () H. METROPOLITANO () OTRO:

LA CASA ES		Nº DE HABITANTES		USO QUE LE DA		MATERIAL DE TECHO		MATERIAL DE PISO		PARED		MUEBLES		APARATOS	
Propia	()	1	()												
Rentada	()	2	()	Recamara	()	Concreto	()	Mosaico	()	Block	()	Sala	()	Refrigerador	()
Crédito	()	3	()	Cocina	()	Lamina	()	Concreto	()	Lamina	()	Estufa	()	Televisión	()
Prestada	()	4	()	Sala/comedor	()	Galvanizada	()	Tierra	()	Galvanizada	()	Comedor	()	Radio	()
Posesionario	()	5	()	Todo uso	()	Cartón	()	Madera	()	Cartón	()	Camas	()	Lavadora	()
Otro	()	6	()			Material de zona rural	()	otro	()			Otros	()	Otros	()
		7	()												

AGUA		DRENAJE		ENERGIA ELECTRICA		SERVICIOS PUBLICOS		COCINA CON:		TELEFONO	
Domiciliaria	()	Servicio	()	Sin Servicio	()	Drenaje	()	Gas natural	()	Celular	()
Otra vivienda	()	Fosa Séptica	()	Domiciliaria	()	Pavimento	()	Parrilla Eléctrica	()	Residencial	()
Colectiva	()	Letrina	()	Irregular	()	Alumbrado	()	Estufa de	()	No tiene	()
Pipa	()	Aire Libre	()					Petróleo	()		
Pozo aljibe	()							Leña	()		
No tiene	()							Gas Butano	()		

¿Recibe algún apoyo de algún programa asistencial?

DIF MUNICIPAL () OPORTUNIDADES () CARITAS () DIF ESTATAL ()

OTRO (especifique):

DESCRIPCION DE LA PROBLEMÁTICA

OBSERVACIONES

DATOS DEL SOLICITANTE							
PATERNO:		MATERNO:		NOMBRE:			
CALLE:		Nº		COLONIA:		TELEFONO:	
POBLACION:		MUNICIPIO:		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:			

PROCEDE	NO RESPONDE
---------	-------------

_____ ELABORO

_____ BENEFICIARIO O SOLICITANTE