

Coordinación de Programas Federales

Nombres de los Programas Federales y Sociales:

- Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (PSVJF)
- Programa de Inclusión Social (PROSPERA)
- Programa de Pensión para Adultos Mayores (PPAM)

Requisitos de incorporación al programa de PROSPERA:

Las familias elegibles para ingresar o reingresar al Programa son aquellas cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LBMa). Una vez identificadas las familias elegibles, el Programa dará prioridad para su atención, a las siguientes:

- 1) Hogares con integrantes menores a 22 años.
- 2) Hogares con mujeres en edad reproductiva.
- 3) Hogares con integrantes con alguna discapacidad, de conformidad con lo señalado en la fracción XXI del artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Asimismo, son elegibles para permanecer en el Programa los hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado sea menor a la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS).

Tanto para el ingreso, reingreso y permanencia en el Programa, es necesario que la Coordinación Nacional recolecte la información sobre las características socioeconómicas y demográficas de las familias, a través de una encuesta establecida en las Reglas de Operación del programa.

El proceso por el cual se identifica a las familias beneficiarias consta de dos etapas:

- a) Selección de localidades
- b) Focalización de familias.

Una vez priorizadas las localidades, se procede a levantar la información socioeconómica de los hogares para identificar aquellos elegibles para PROSPERA Programa de Inclusión Social por el personal de SEDESOL.

Los resultados de las encuestas se darán a conocer aproximadamente en 6 meses y se encontrarán disponibles para su consulta en la siguiente liga: <https://cn.prospera.gob.mx/CREO/home.seam>. Siendo este el único medio oficial de aviso del resultado, salvo en el caso de las familias que resulten elegibles, a quienes se les notificará de manera personal dicho resultado cuando sean incorporadas, en función de la disponibilidad presupuestal y de los espacios disponibles en el Programa.

Requisitos de incorporación al programa de Pensión para Adultos mayores:

- Tener 65 años de edad en adelante.
- No recibir ingresos superiores a 1,092 pesos mensuales por concepto de pago de pensión por:
 - Cesantía en edad avanzada o vejez (IMSS).
 - Jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios o cesantía en edad avanzada (ISSSTE).
 - Por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (ISSSTE).
 - Esquemas similares en que se dé una pensión por años de servicio o edad por parte de entidades de la Administración Pública Federal Paraestatal.

- Credencial para votar vigente.

En caso de no contar con este documento, puede presentar:

- Pasaporte vigente.
 - Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).
- Clave Única de Registro de Población (CURP).
 - Acta de Nacimiento.
 - Comprobante de domicilio.
 - Recibo de pago de luz, agua, teléfono o predial con antigüedad menor a tres meses.

- Nota: si la persona solicitante no nació en México, podrá acreditar su identidad, edad y permanencia en el País por más de 25 años, con una copia del documento oficial emitido por las autoridades migratorias.

Se darán a conocer si quedaron inscritos en el programa en un lapso de 4 a 6 meses, siempre y cuando estén abiertas las inscripciones, en la Ventanilla de Atención de Adulto Mayor.

Requisitos de aseguramiento y afiliación al programa Seguro de Vida para Jefas de Familia:

- Ser jefa de familia (persona que forma parte del hogar, que toma las decisiones importantes y a quien se le reconoce de forma natural como líder por parte de los demás integrantes por su edad, experiencia, autoridad, respeto o por razones de dependencia moral o económica).
- Ser madre de al menos un hijo(a) de hasta 23 años (un día antes de cumplir los 24 años), que esté estudiando.
- Tener, cuando menos, alguna de las siguientes carencias: acceso a la alimentación, seguridad social, servicios de salud, calidad de espacios en la vivienda y rezago educativo o tener ingresos escasos/limitados.
- Llenar y entregar el formato de afiliación en las mesas de atención, que para tal efecto se establezcan.

Requisitos de trámite de defunción al programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, para brindar el apoyo a hijos en estado de orfandad materna:

- Llenar el formato de Solicitud de Incorporación-Aceptación para hijos en estado de orfandad materna para registrarse al Programa.
- Identificación oficial de la persona responsable de los hijos en orfandad materna.
- Acta o certificado de defunción de la jefa de familia. Acta de nacimiento de cada una de las hijas(os).

- Clave Única de Registro de Población (CURP), tanto de la persona responsable como de cada una de los hijas(os).
- Comprobante de domicilio, que puede ser el recibo de pago de energía eléctrica, agua, teléfono o impuesto predial. En localidades menores a 10 mil habitantes se podrá presentar constancia expedida por la autoridad local competente.
- Constancia vigente de estudios de cada una de las hijas e hijos menores de 23 años (Para el caso de solicitar retroactividad, es necesario presentar la(s) constancia(s) de estudios que avalen el periodo a partir del fallecimiento de la jefa de familia y hasta la fecha actual).
- Presentar formato de afiliación, que le fue entregado en su momento a la jefa de familia.
- En el caso de las hijas e hijos con alguna discapacidad que les impida acudir a la escuela, se deberá entregar certificado médico expedido por instituciones de salud del gobierno federal, estatal o municipal en el que se especifique el tipo de discapacidad que padezca.
- Proporcionar la información que se les requiera para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica.

Formatos que se utilizan:

- Formato de Afiliación
- Solicitud de incorporación
- Formato de aceptación de beneficiarios
- Cuestionario Único de Información Socioeconómico

En los casos en donde haya acontecido el fallecimiento de la jefa de familia, es que se podrá tener acceso al apoyo que otorga el programa, siempre y cuando cumpla con los requisitos antes mencionados.



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia
Formato de afiliación 2017

V1_17

Homoclave del trámite: FO-SVJG_02

Fecha de la solicitud: Día: Mes: Año:

Folio Programa 1. ¿Cómo se enteró del Programa? g ESPECIFICAR

I. Datos personales de la jefa de familia

2. Nombre completo comenzando por apellidos. 3. Declara ser la Jefa del hogar Sí No
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)
CURP: Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:
Entidad de nacimiento: Teléfono: FIJO CELULAR RECADOS NO TIENE
Correo electrónico: @ NO TIENE Nivel máximo de estudios: *

4. Domicilio particular de la jefa de familia

Entidad Federativa: Clave Entidad:
Municipio o Delegación: Clave Municipio:
Localidad: Clave Localidad:
Nombre de la calle o vialidad: DOMICILIO CONOCIDO
Número exterior: letra exterior: SIN NÚMERO EXTERIOR número interior: letra interior: SIN NÚMERO INTERIOR
Lote: Manzana: Código Postal: Colonia:

II. Hijas e hijos de hasta 23 años

Table with columns: Número, Primer apellido, Segundo apellido, Nombre(s), Sexo*.
Table with columns: Número, Fecha de nacimiento (Día, Mes, Año), CURP, Entidad de Nacimiento*.

III. Información de la(s) persona(s) responsable(s) de las hijas e hijos

1
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)
CURP: Sexo: Entidad de nacimiento:
Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: Parentesco con las hijas e hijos:
Teléfono: FIJO CELULAR RECADOS NO TIENE Correo electrónico: @ NO TIENE
2
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)
CURP: Sexo: Entidad de nacimiento:
Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: Parentesco con las hijas e hijos:
Teléfono: FIJO CELULAR RECADOS NO TIENE Correo electrónico: @ NO TIENE

* UTILIZAR LOS CATÁLOGOS DE RESPUESTAS UBICADOS EN LA PARTE POSTERIOR DE ESTE FORMATO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Campaña del Gobierno Federal	02
Campaña del Gobierno Local	03
Le dijo otro ciudadano	05
Otro Medio (<i>ESPECIFICAR</i>).....	06

Secundaria.....	02
Preparatoria o bachillerato.....	03
Licenciatura.....	05
Ninguno.....	06

Hombre.....	1
Mujer.....	

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

La información proporcionada será concentrada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), se garantizará la protección de los datos personales que sean incorporados, en cumplimiento con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables.

Esta solicitud de afiliación no constituye la obligación para la incorporación al Programa, hasta que no se cumplan los requisitos establecidos en las Reglas de Operación que se encuentren vigentes, al presentarse la condición de orfandad materna, materia del Programa.

Las condiciones de vulnerabilidad a las que hace referencia las Reglas de Operación del Programa se evaluarán sobre el/los hogar(es) en que residen las hijas(os) de la jefa de familia que haya fallecido, mediante la aplicación del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS).

La que suscribe declara bajo protesta de decir la verdad que los datos plasmados en este cuestionario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma o huella digital de la jefa del hogar

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".



DAC

Dirección de Atención Ciudadana

TENOSIQUE GOBIERNO MUNICIPAL

CONTIGO CONSTRUIMOS FUTURO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia
Solicitud de incorporación 2017

V1_17

Homoclave del trámite: FO-SVJG_03

Fecha de la solicitud: Día: Mes: Año:

Folio solicitud

Folio Programa (pre-registro)

1. Tipo de trámite:

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA..

- Incorporación de primera vez
Incorporación de nuevo beneficiario
Responsable adicional
Cambio de domicilio
Cambio de responsable
Otra actualización de datos

2. ¿Cómo se enteró del Programa?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA..

- Por internet/redes sociales
Campaña del Gobierno Federal
Campaña del Gobierno Local
Por TV/Radio
Le dijo otro ciudadano
Otro Medio (ESPECIFICAR)

A través de otro programa de SEDESOL ESPECIFICAR

3. ¿La Jefa de familia pertenecía a algún otro Programa de SEDESOL?

MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.

- PROSPERA
Abasto de Leche/Liconsal
Abasto Rural/Diconsal
Comedores Comunitarios
Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías
Programa 3x1 para Migrantes
Programa de Empleo Temporal
Programa de Estancias Infantiles para apoyar a Madres Trabajadoras
Programa de Fomento a la Economía Social (Antes Opciones Productivas)
Programa Pensión para Adultos Mayores
Otro Programa (ESPECIFICAR)

No sabe ESPECIFICAR

I. Datos de la Jefa de familia fallecida

CURP:

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: Lugar de nacimiento:

Fecha de defunción: Día: Mes: Año: Causa de defunción:

Ocupación (actividad remunerable):

II. Datos de la persona responsable

CURP:

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

III. Información de las hijas e hijos en orfandad materna

Table with 6 columns: Núm, CURP, Primer apellido, Segundo apellido, Nombre(s), Ocupación. Rows 1-6.

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

Conforme con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en las Bases de Datos de la Secretaría de Desarrollo Social.

Firma o huella digital de la persona responsable

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social”.



SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México..



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia
Formato de aceptación de beneficiarios 2017

V1_17

Homoclave del trámite: FO-SVJG_04

Fecha de la solicitud: Día: Mes: Año:

Folio solicitud

Folio Programa (pre-registro)

Folio CUIS:

I. Información de las hijas e hijos en orfandad materna

Table with columns: Núm, CURP, Primer apellido, Segundo apellido, Nombre(s), Sex, Fecha de nacimiento (Día, Mes, Año)

II. Nivel escolar

Table with columns: Núm, Grado, Nivel, Escolarizado, Modalidad (Semi-escolarizado, Sistema Abierto), Taller o curso, Discapacidad

III. Datos de la persona responsable de los beneficiarios

Nombre completo comenzando por apellidos.

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

Sexo: H M CURP:

Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: Lugar de nacimiento:

Tipo de identificación:

Parentesco con la o las personas beneficiarias:

Teléfono: Fijo Celular Recados NO TIENE Correo electrónico: NO TIENE

IV. Domicilio de la persona responsable

Clave de la sucursal BANSEFI más cercana Nombre de la sucursal:

Entidad Federativa: Clave Entidad:

Municipio o Delegación: Clave Municipio:

Localidad: Clave Localidad:

Nombre de la calle o vialidad: DOMICILIO CONOCIDO

Número exterior: letra exterior: SIN NÚMERO EXTERIOR número interior: letra interior: SIN NÚMERO INTERIOR

Lote: Manzana: Código Postal: Colonia:

Conforme con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en las Bases de Datos de la Secretaría de Desarrollo Social.

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

Autorizó Nombre, Cargo y firma. Delegado(a), Subdelegado(a) o Coordinador(a)

Firma o huella digital de la persona responsable

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".



Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México..

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Identificación del hogar

IV. Informante adecuado

1. Identifique si existe un informante adecuado que cumpla con las siguientes características:
- I) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR:
 Persona que se lo reconoce como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar; regularmente ahí duerme; prepara sus alimentos; come y se protege del ambiente; también conoce a las personas que por razones "temporales", como enfermedades, vacaciones, emigración, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda.
 - II) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.
 - III) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O 9 ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 17 AÑOS.
 - IV) QUE NO TENGA ALGUN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.
 - V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.
- PARA LOS PROCESOS DE RECEPCIÓN, REEVALUACIÓN, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN:
 VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL ESTADO ORIGINAL DEL HOGAR

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?

Si..... 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.

No..... 2 → PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN 04-INFORMANTE INADECUADO

NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, Y TRABAJO U OTRO MOTIVO.

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad.

ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, MARCAR "NO TIENE"

- Credencial para votar vigente.....01
- Cartilla del Servicio Militar Nacional.....02
- Pasaporte vigente.....03
- Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES).....04
- Formas migratorias.....05
- Cédula de identidad personal.....06
- Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).....07
- Cédula profesional.....08
- Ninguno.....99

PASAR A 4.

CÓDIGO	FOLIO
_____	_____
<input type="checkbox"/> NO TIENE	

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad.

ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, MARCAR "NO TIENE"

- Clave Única de Registro de Población (CURP).....01
- Acta de nacimiento.....02
- Ninguno.....99

CÓDIGO	FOLIO
_____	_____
<input type="checkbox"/> NO TIENE	

V. Tipo de vivienda

4. ¿Su vivienda es...? [] [] → CÓDIGOS DEL 08 AL 10 PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA", Y MARCAR LA OPCIÓN 08: VIVIENDA NO VÁLIDA.

UNIDAD ITINERANTE/MESA DE ATENCIÓN/UNIDAD PERMANENTE
 LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN.

ENCUESTA EN LA VIVIENDA
 DE ACUERDO A SU OBSERVACIÓN, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- Casa independiente.....01
- Departamento en edificio/ unidad habitacional.....02
- Vivienda o cuarto en vecindad.....03
- Vivienda o cuarto en la azotea.....04
- Anexo a casa.....05
- Local no construido para habitación.....06
- Vivienda en terreno familiar compartido.....07
- Vivienda móvil.....08
- Refugio.....09
- Vivienda en construcción no habitada.....10
- Asilo, orfanato o convento.....11

5. "Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas."
 ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDICAN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA.

¿Cuántas personas habitan en su vivienda? [] []

VI. Número de hogares

6. "Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina."
 SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR

¿Cuántos hogares hay en su vivienda? incluyendo el suyo [] []

VII. Identificación del hogar

7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad? [] []

ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDICAN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA Y SUMAR A 2 O PERSONAS SU NÚMERO DE CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARTILLA.

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Comparten gastos?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Si.....1 No.....2

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Habitan regularmente en la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Si.....1 No.....2

NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO EN LA PREGUNTA 8 O 9, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 6 Y 7 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?

ANOTAR TELÉFONO

Si.....01 → ¿Cuál es? → [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

No.....02 FID CELULAR RECADOS

No sabe/No responde.....98

MARCAR EN EL RECORDORO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN.

Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

Nombre completo de todos los integrantes del hogar
 No. 11.

Digame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe(a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.

MARCAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ES EL INFORMANTE ADECUADO

ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.

VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 7.

Número de renglón

	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



DAC

TENOSIQUE GOBIERNO MUNICIPAL

Dirección de Atención Ciudadana

CONTIGO CONSTRUIMOS FUTURO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los Integrantes del hogar

Table with 10 columns: No., Condición de residencia (12), Parentesco (13), Tiene CURP (14), CURP (15), Fecha de nacimiento (16), Edad (17), Sexo (18), Lugar de nacimiento (19). Includes instructions for filling out the form and a list of Mexican states.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO RURAL

Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México C.P. 06600.

Ir a Configuración de PC pa

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Table with 15 columns: VIII. Datos de todos los Integrantes del hogar, IX. Salud, X. Lengua y cultura Indígena, XI. Educación. Includes sub-sections for Acta de nacimiento, Salud, Lengua, Alfabetismo, and Nivel de escolaridad.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



DAC

TENOSIQUE GOBIERNO MUNICIPAL

Dirección de Atención Ciudadana

CONTIGO CONSTRUIMOS FUTURO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar

Table with 8 columns: No., XI. Educación, XII. Situación conyugal, XIII. Condición laboral, and sub-columns for each. Includes detailed instructions and a list of 10 rows for data entry.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc Ciudad de México C.P. 06600.

Ir a Configuración de PC pa

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



DAC

Dirección de Atención Ciudadana

TENOSIQUE GOBIERNO MUNICIPAL

CONTIGO CONSTRUIMOS FUTURO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Table with columns for labor conditions (XIII), voluntary insurance (XIV), pension (XV), other supports (XVI), and adult support (XVII). Rows include questions about work motivation, income, and insurance, with checkboxes for responses.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México C.P. 06600.

Ir a Configuración de PC

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



DAC

Dirección de Atención Ciudadana

TENOSIQUE GOBIERNO MUNICIPAL

CONTIGO CONSTRUIMOS FUTURO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Datos del hogar

XVIII. Salud en el hogar

51. ¿A algún integrante del hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LEER TODAS LAS OPCIONES. [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para... LEER TODAS LAS OPCIONES. [X] MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

Table with columns: RENGLÓN DEL INTEGRANTE, GRADO DE LIMITACIÓN, ORIGEN DE LA LIMITACIÓN. Rows include A-F for both degree and origin of limitation.

XVIII. Salud en el hogar

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los Integrantes del hogar? ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.

XIX. Trabajo no remunerado

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA.

XX. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea... [X] MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

XXI. Remesas

56. ¿Algún en el hogar recibe dinero proveniente de otros países? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

XXII. Gasto y consumo

57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en... ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena) ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA, EN CASO DE NO SABER [X] MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (Integrante de 18 años o más)... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.



SEDESOL SECRETARÍA DE ECONOMÍA

Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc Ciudad de México C.P. 06600.



DAC

Dirección de Atención Ciudadana

CONTIGO CONSTRUIMOS FUTURO

TENOSIQUE GOBIERNO MUNICIPAL

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Datos del hogar

XXIII. Seguridad alimentaria

62. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
 NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 63.

Si.....01 → ¿En dónde? → En el hogar propio o con algún familiar o conocido... 01
 En la escuela, estancia, o guardería..... 02
 Otro lugar..... 03

No.....02 → ¿Por qué? → No lo acostumbra..... 01
 No les da hambre..... 02
 No les alcanza el tiempo..... 03
 No les alcanza el dinero..... 04

NS/NR.....98

XXIV. Características de la vivienda

63. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (no cuente ni pasillos ni baños)

64. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

65. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si..... 1
 No..... 2

66. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Tierra.....01 → PASAR A 68.
 Cemento o firme.....02
 Mosaico, madera u otro recubrimiento.....03 → PASAR A 68

67. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si..... 1
 No..... 2

68. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

69. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

XXIV. Características de la vivienda

70. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Material de desecho (cartón, hule, tela, lantas, etc.).....01
 Lámina de cartón.....02 } PASAR A 72.
 Lámina metálica.....03
 Lámina de asbesto.....04
 Palma o paja.....05
 Madera o tejamanil.....06
 Terrado con viguería.....07
 Teja.....08
 Losa de concreto o viguetas con bovedilla.....09

71. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

72. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Material de desecho (cartón, hule, tela, lantas, leña, etc.).....01
 Lámina de cartón.....02 } PASAR A 74.
 Lámina metálica o de asbesto.....03
 Carrizo, bambú o palma.....04
 Embarro o bajareque.....05
 Madera.....06
 Adobe.....07
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto.....08

73. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

74. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Con conexión de agua/Con descarga directa de agua..... 01
 Le echan agua con cubeta..... 02 } PASAR A 76.
 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda)..... 03
 Pozo u hoyo negro..... 04 } PASAR A 77.
 No tiene..... 97

75. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

76. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

XXIV. Características de la vivienda

77. En esta vivienda tienen ...
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Agua entubada dentro de la vivienda.....01
 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....02
 Agua entubada de llave pública (o hidrante).....03
 Agua entubada que acarrea de otra vivienda.....04
 Agua de pipa.....05
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo.....06
 Agua captada de lluvia u otro medio.....07

78. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.
 A. La beben sin ningún tratamiento previo.....
 B. La hierven.....
 C. Le echan cloro.....
 D. Usan un filtro.....
 E. Compran agua embotellada o en garrafón.....
 F. Otro.....
 Especificar

79. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 A. La red pública.....01
 A una fosa séptica.....02
 A una tubería que da a una grieta o barranca.....03
 A una tubería que da a un río, lago o mar.....04
 No tiene desagüe ni drenaje.....97

80. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura.....01
 La queman.....02
 La entierran.....03
 La tiran en el basurero público.....04
 La tiran en un terreno baldío o calle.....05
 La tiran al río, lago, mar o barranca.....06

81. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Gas de cilindro o tanque.....01
 Gas natural o de tubería.....02 } PASAR A 83.
 Electricidad.....03
 Otro combustible.....04
 Leña o carbón.....05

82. ¿Qué aparato usa para cocinar?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN.

	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda
Fogón de leña o carbón con chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogón de leña o carbón sin chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO RURAL Y TERRITORIO

Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México C.P. 06600.

Ir a Configuración de PC pa

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



DAC

Dirección de Atención Ciudadana

TENOSIQUE GOBIERNO MUNICIPAL

CONTIGO CONSTRUIMOS FUTURO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Datos del hogar

XXIV. Características de la vivienda

83. ¿En su hogar tiene y sirve? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS ÍTEMOS. ¿TIENE? ¿SIRVE? SI NO SI NO

84. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen...? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. del servicio público? de una planta particular? de panel solar? de otra fuente? no tienen luz eléctrica?

85. ¿La vivienda que habita es...? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. propia y totalmente pagada? propia y la está pagando? propia y está hipotecada? rentada o alquilada? prestada o la está cuidando? intestada o está en litigio?

86. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras... ACEPTAR HASTA 2 RESPUESTAS. ANOTAR EL NÚMERO DE REGIÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Asociación ejidal? No tiene escrituras?

87. La vivienda tiene... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEMO. A. Dos o más niveles B. Espacio disponible para construcción o uso... C. Local anexo...

XXV. Posesión de bienes productivos

88. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si... No... No sabe/ No responde...

89. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)? ANOTAR EL NÚMERO DE REGIÓN. Integrante: No pertenecen a ningún integrante... Asociación ejidal... No tiene escrituras...

90. ¿Qué productos cultiva? [X] MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN. Maíz... Jitomate... Aguacate... Frijol... Chile... Forrajes... Cereales... Limón... Otro... Frutales... Papa... Ninguno... Caña de azúcar... Café...

91. ¿Para cultivar utiliza...? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEMO. A. Sistemas de riego B. Maquinaria (tractor y/u otros) C. Ayuda de animales D. Composta/fertilizantes orgánicos E. Fertilizantes químicos F. Plaguicidas

92. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de trasplanto (huertos) para el cultivo de productos? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si... No...

93. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEMO. EN CASO DE NO TENER [X] MARCAR "NO TIENE" ¿Cuántos? A. caballos? B. burros y mulas? C. bueyes? D. chivos, cabras y borregos? E. reses y vacas? F. gallinas y guajolotes (aves)? G. cerdos? H. conejos?

XXVI. Proyectos productivos

94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio? Si... No... NS/NR... ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo? Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza... Manufactura... Comercio... Transporte... Servicios profesionales... Servicios educativos... Servicios de salud... Servicios de esparcimiento... Servicios de alojamiento... Servicios de telecomunicaciones... Otro...

XXVII. Resultado de la encuesta

95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si... No... CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA: Completa... Incompleta... Se negó a dar información... Informante inadecuado... Nadie en casa... No se localizó la vivienda... Defunción del (gr)ico integrante... Vivienda no válida... Problemas políticos, sociales o climatológicos... Ausentes o de uso temporal... Vivienda desocupada...

VISITA DEL ENCUESTADOR: 1 2 CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA: HORAS DE TÉRMINO: OBSERVACIONES: [X] NINGUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR: Proposición de información socioeconómica... Datos Personales que es la Dirección General de Catastro y el Padrón de Beneficiarios y el sistema de información... Los datos personales recabados en el presente CUS... Lo anterior se informa en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 4 y 14, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos... "Cada programa sonómbico, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".