**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

**DATOS GENERALES**

|  |
| --- |
| FECHA DE APLICACIÓN: HORA: |
| NOMBRE: EDAD: |
| FECHA DE NACIMIENTO: ESCOLARIDAD: |
| ESTADO CIVIL: OCUPACIÓN: |
| INGRESOS ECONÓMICOS DIARIO: INGRESOS ECONÓMICOS SEMANAL: |
| INGRESO MENSUAL: EGRESO MENSUAL: |
| DEPENDIENTES ECONÓMICOS: BENEFICIARIO DE ALGÚN OTRO PROGRAMA: |
| PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD / ENFERMEDAD / ADICCIÓN / ENFERMEDAD CRÓNICA / TRASTORNO: |
| SEGURIDAD SOCIAL:  IMSS ISSTE SEGURO POPULAR OTROS |
| DOMICILIO Y REFERENCIA: |
| NACIONALIDAD: TELÉFONO: |

**INTEGRACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE FAMILIARES QUE DEPENDEN DE USTED**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **EDAD** | **PARENTESCO** | **ESCOLARIDAD** | **EDO. CIVIL** | **OCUPACIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**VIVIENDA**

|  |
| --- |
| PROPIA: RENTADA: PRESTADA: OTROS: |
| **CUENTA CON**  HABITACIONES: COCINA: BAÑO: |
| **CONSTRUCCIÓN:**  PARED: TECHO: PISO: |
| **SERVICIOS:**  AGUA POTABLE: ENERGÍA ELÉCTRICA: DRENAJE: |

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE APOYO SOLICITADO:**

Vo.Bo.

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN CIUDADANA

Vo.Bo.

SECRETARÍA PARTICULAR

Los datos escritos en este documento son de índole privado de acuerdo a lo estipulado en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

INTERESADO

ELABORÓ