DIF SINALOA

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN SINALOA

RDAAyS-05.02

PROGRAMA DE DESPENSAS

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

MUNICIPIO *: _____ LOCALIDAD *: _____ LUGAR DE NACIMIENTO *: _____

Tipo de localidad: (Marcar con una X)

Ejido	Indigena	Rural	Urbana	Semiurbana	Otro

Fecha de entrevista: _____ Fecha del beneficio *: _____ Con discapacidad [ ]

Apellido paterno *: _____ Apellido materno *: _____ Nombre *: _____

CURP *: _____ Codigo postal *: _____

Sexo *:

Hombre	Mujer

Fecha nac. año/mes/día *: ___/___/___

Jefa madre de familia: [ ]

Edo. Civil: * _____ Telefono: _____ Escolaridad: _____

Tipo de beneficio *: _____

(1.- Fam. En desamparo, 2.- Sujetos vulnerables, 3.-M. embarazadas, 4.-Adultos mayores, 5.-Discapacitados, 6.-Menores de 5 años o 7.-6 a 11 meses)

Lugar donde recibe el apoyo *: _____ Cantidad del apoyo *: _____

DIRECCIÓN Y REFERENCIAS

Marcar con X la opción correcta y llenar los espacios correspondientes

Colonia: _____ No. Ext.: _____ No. Int.: _____

Vialidad.-

Calle: [ ] Nombre: _____

Ave.: [ ] Nombre: _____

Blvd.: [ ] Nombre: _____

Camino: Brecha [ ] Camino [ ] Terracería [ ] Vereda [ ]

Nombre camino: _____

Carretera: Estatal [ ] Federal [ ] Municipal [ ] Particular [ ]

Nombre carretera: _____

Ninguno: [ ] Especifique: _____

Entre calles: _____ , _____ Y _____

Tipo carretera: Cuota [ ] Libre [ ] Tipo asentamiento: Localidad [ ] Colonia [ ] Fracc. [ ]

Referencia del domicilio: _____

DATOS FAMILIARES

Parentesco	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	Fech. de nac.	Sexo		Escolaridad	Condición laboral
					H	M		