

# ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO



## DATOS DEL BENEFICIARIO:

NOMBRE:

( APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S) )

DOMICILIO:

( CALLE

NUMERO

COLONIA )

( DELEGACION O MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

CODIGO POSTAL

TELEFONO )

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

( AÑO MES DIA )

( LUGAR )

SEXO

EDAD

ESTADO CIVIL

CANALIZADO POR

ESCOLARIDAD

OCCUPACION

INGRESO \$

AYUDA EN ESPECIE

¿COMO OBTUVO INFORMACION DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA P.B.P? \_\_\_\_\_

¿HA RECIBIDO ANTERIORMENTE SUBSIDIO DE P.B.P? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ TIPO DE SUBSIDIO \_\_\_\_\_

### DOCUMENTACION QUE PRESENTA:

DICTAMEN MEDICO ( )

CARTA DE SOLICITUD ( )

IDENTIFICACION ( )

ACTA DE NACIMIENTO ( )

FOTOGRAFIA (S) ( )

COMPROBANTE DE INGRESOS ( )

COMPROBANTE DE DOMICILIO ( )

OFICIO DE CANALIZACION ( )

OTROS ( ) \_\_\_\_\_

F  
O  
T  
O



**SITUACION ECONOMICA**

**GASTO MENSUAL FAMILIAR**

ALIMENTACION \$ _____	SALUD \$ _____	VIVIENDA (MANTENIMIENTO) \$ _____
EDUCACION \$ _____	SERVICIOS PUBLICOS \$ _____	OTROS ( _____ ) \$ _____
TRANSPORTE \$ _____	VIVIENDA (RENTA) \$ _____	

**TOTAL EGRESO MENSUAL FAMILIAR: \$ \_\_\_\_\_**

**ALIMENTACION (QUE REGULARMENTE CONSUME LA FAMILIA)**

DESAYUNO \_\_\_\_\_

COMIDA \_\_\_\_\_

CENA \_\_\_\_\_



**VIVIENDA**



ZONA \_\_\_\_\_ SERVICIOS PUBLICOS: LUZ ( ) AGUA ( ) PAVIMENTO ( ) DRENAJE ( ) TELEFONO ( ) TRANSPORTE ( )

TIPO DE VIVIENDA \_\_\_\_\_ REGIMEN DE PROPIEDAD \_\_\_\_\_

SERVICIOS CON QUE CUENTA: LUZ ( ) AGUA ( ) GAS ( ) DRENAJE ( ) TELEFONO ( ) OTROS ( ) \_\_\_\_\_

NUMERO DE ESPACIOS: SALA ( ) COMEDOR ( ) RECAMARA ( ) COCINA ( ) BAÑO \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

MATERIAL DE CONSTRUCCION: PAREDES \_\_\_\_\_ TECHO \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_

**SALUD DEL BENEFICIARIO**

PADECIMIENTO ACTUAL \_\_\_\_\_ CAUSA \_\_\_\_\_

ES DERECHO HABIENTE DE: IMSS ( ) ISSSTE ( ) OTRO ( ) \_\_\_\_\_

RECIBE ATENCION MEDICA: SI ( ) NO ( ) DONDE \_\_\_\_\_

