



QUERETARO
Comisión Estatal de Agua



COLÓN
2015-2018



SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE COLÓN
Programa "Agua que no es de beber... entubarla debes poder"

1. Fecha: _____ Dirección: _____ Comunidad: _____

2. Integrantes del Hogar (Marcar con una x el recuadro del informante, el cual debe de ser mayor de edad)

#	CURP	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	SERVICIO MEDICO	INGRESO MENSUAL
1								
2								
3								
4								
5								
6								

NOTA: Niños de 3 a 15 años deben ir a la escuela; nacidos hasta 1981 solo la primaria, después de 1981 secundaria. ¿El hogar presenta rezago educativo? _____

3.- CARENANCIA POR ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.

3.1- Alguien de la familia presenta alguna enfermedad degenerativa ____, ¿cuál? _____
Alguna discapacidad ____, ¿cuál? _____

3.2- Actualmente ¿A qué institución de salud está afiliado para recibir atención médica? Seguro Popular ___ IMSS ___ ISSSTE ___ PEMEX, DEFENSA, MARINA ___
CLINICA U HOSPITAL PRIVADO ___ OTRO _____

4.- CARENANCIA POR ACCESO A LA ALIMENTACIÓN

4.1- Alguna vez, por falta de recursos, algún integrante del hogar, ¿se ha quedado sin comer? _____. ¿Cuántas comidas hacen al día? _____

Cuántas veces por semana, consumen, los siguientes alimentos:
Cereales y tubérculos ____, Verduras ____, Frutas ____, Lácteos ____
Leguminosas ____, Carne ____, Huevo _____.

5.- CARENANCIA POR ACCESO A LOS SERVICIOS BASICOS DE VIVIENDA.

5.1- ¿Cuántos cuartos tiene su vivienda, sin contar baño y pasillos? _____

5.1.1- ¿cuántos pisos de tierra tiene dentro de su vivienda? _____

5.1.2- ¿De material está construida su vivienda?: Techo _____ muros _____
Piso _____. Daños visibles: _____

5.2- ¿Con qué servicios cuenta en la vivienda?: Agua ____, la obtiene de _____.

5.3- Energía eléctrica ____, la obtiene de _____. Drenaje ____, está conectado a _____.
Combustible que usa para cocinar _____, chimenea _____. ¿Dentro o fuera de la vivienda?

5.4- Hay Servicio de recolección de basura ____, que hace con ella _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL INFORMANTE O SOLICITANTE (Cel. _____)

Formato: SDSM-A-CEA-00

Al mes ¿cuál es su gasto en la compra de? : Alimentos y bebidas \$ _____
Calzado y vestido _____ Educación _____ Esparcimiento _____
Servicios _____ Transporte _____ y Deudas _____

6.- PROGRAMAS SOCIALES

Usted o algún integrante de su familia es beneficiario del programa:
Prospera _____ Comedor comunitario _____ Desayunos escolares _____
PAL _____ o _____ tarjeta _____ sin _____ hambre _____ Licensa _____
Despesas _____
Otro _____

7.- Croquis de ubicación y/o identificación de la vivienda.

Nombre del entrevistador: _____

Este es un programa municipal público para el desarrollo social no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y los recursos provienen de los ingresos que aportan todos los contribuyentes, está prohibido el uso de este programa o acción con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de este programa o acción deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

FOLIO: SDSM-A-CEA-00

NOMBRE Y FIRMA DEL INFORMANTE O SOLICITANTE (Cel. _____)
(Formato: SDSM-A-CEA-00)