



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

4. GASTOS MENSUALES.

| ALIMENTACIÓN | EDUCACIÓN | RENTA | LUZ | AGUA | TRANSPORTE | COMBUSTIBLE | OTRO: |
|--------------|-----------|-------|-----|------|------------|-------------|-------|
| | | | | | | | |

TOTAL INGRESO MENSUAL:

TOTAL GASTO MENSUAL:

5. SERVICIOS QUE HAY EN LA COMUNIDAD DONDE VIVE.

| | | | |
|----------------------------------|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ESCUELA | <input type="checkbox"/> CENTRO DE SALUD | <input type="checkbox"/> PAVIMENTO | <input type="checkbox"/> ALUMBRADO P.U. |
|----------------------------------|--|------------------------------------|---|

6. CUENTA CON SERVICIO DE:

IMSS ISSSTE SEGURO POPULAR PARTICULAR PEMEX

QUE ENFERMEDADES EXISTEN EN LA FAMILIA:

ESPECIFIQUE: _____

7. RECIBO ALGÚN APOYO DE GOBIERNO ESTATAL, MUNICIPAL:

NO SI MUNICIPAL PROSPERA OS Y MÁS DIF ESTATAL

8. TIPO DE APOYO SOLICITADO.

PARA:

SI MISMO PADRE MADRE HIJO HERMANO OTRO (QUIEN): _____

DIAGNÓSTICO SOCIAL

SE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN ANTERIOR CON VISITA:

OFICINA VISITA DOMICILIARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL QUE REALIZÓ EL ESTUDIO

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO DE SOLICITUD DE INGRESO PARA ADULTO MAYOR

PARA SOLICITAR EL INGRESO DE UN ADULTO MAYOR AL ASILO MUNICIPAL
"PADRE JOSÉ NAVARRO SAHAGÚN", POR FAVOR LLENE LOS CAMPOS DEL SIGUIENTE FORMULARIO.
ESTAREMOS FELICES DE APOYARLE CON NUESTROS SERVICIOS.

FECHA:

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE:

PARENTESCO CON EL ADULTO MAYOR:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO CASA:

TELÉFONO CELULAR :

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR :

| |
|--|
| |
|--|

EDAD:

| |
|--|
| |
|--|

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

| |
|--|
| |
|--|

CAPACIDAD FUNCIONAL:

| |
|--|
| |
|--|

ESTADO DE SALUD: (DE ACUERDO CON EL ESTUDIO CLÍNICO)

| |
|--|
| |
|--|

CON QUIÉN VIVE:

| |
|--|
| |
|--|

DOMICILIO ACTUAL:

| |
|--|
| |
|--|

MOTIVO POR EL CUÁL SE SOLICITA EL INGRESO :

| |
|--|
| |
|--|

FIRMA Y NOMBRE DEL SOLICITANTE:



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

1. COMPROBANTE OFICIAL MARCAR Y ANEXAR COPIA

| | | | | | |
|-----------------------|--------------------|-------------------|---------|------|-------------------|
| CREDENCIAL DE ELECTOR | ACTA DE NACIMIENTO | CREDENCIAL INAFAM | RECIBOS | CURP | ESTUDIOS CLÍNICOS |
|-----------------------|--------------------|-------------------|---------|------|-------------------|

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

CURP

CLAVE DE ELECTOR

ESCOLARIDAD

CALLE

NÚMERO

COLONIA

ENTRE QUE CALLES

LOCALIDAD/COMUNIDAD

TELÉFONO(S)

| | | | |
|---|--|---|---|
| ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO | SUVE DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> OÍDIA <input type="checkbox"/> INTELLECTUAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> AMBAS <input type="checkbox"/> MOTRIZ <input type="checkbox"/> NINGUNA | SU CASA ES: <input type="checkbox"/> PROPIA, PAGADA Y ESCRITURADA <input type="checkbox"/> PROPIA Y LA ESTÁN PAGANDO <input type="checkbox"/> RENTADA <input type="checkbox"/> VIVE CON FAMILIAR <input type="checkbox"/> PRESTADA | |
| CUENTA CON SERVICIOS: <input type="checkbox"/> ENERGÍA ELÉCTRICA <input type="checkbox"/> DRENAJE <input type="checkbox"/> AGUA POTABLE <input type="checkbox"/> INSTALACIÓN DE GAS <input type="checkbox"/> LAVADORA DE ROPA <input type="checkbox"/> REFRIGERADOR <input type="checkbox"/> TELEVISOR <input type="checkbox"/> TELÉFONO CASA <input type="checkbox"/> TELÉFONO CELULAR <input type="checkbox"/> HORNOS MICROONDAS <input type="checkbox"/> RADIO/STEREO/DVD <input type="checkbox"/> COMPUTADORA <input type="checkbox"/> ESTUFA | CARACTERÍSTICAS DE LA CASA <input type="checkbox"/> 1 PLANTA <input type="checkbox"/> 2 PLANTAS <input type="checkbox"/> SALA <input type="checkbox"/> COMEDOR <input type="checkbox"/> COCINA <input type="checkbox"/> No. DE RECÁMBRAS <input type="checkbox"/> No. DE BAÑOS <input type="checkbox"/> PATIO <input type="checkbox"/> COCHERA | EL PISO ES: <input type="checkbox"/> TERRETA <input type="checkbox"/> CEMENTO <input type="checkbox"/> VITROPSO | AUTOMÓVIL: <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> PRESTADO <input type="checkbox"/> NO TIENE |
| | | EL TECHO ES: <input type="checkbox"/> LADRILLO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> LÁMINA <input type="checkbox"/> CARTÓN | OCCUPACIÓN: <input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/> EMPLEA <input type="checkbox"/> OBRERO <input type="checkbox"/> GANADERO <input type="checkbox"/> NINGUNA |

3. INTEGRANTES DEL HOGAR INGRESOS ECONÓMICOS

| NOMBRE COMPLETO | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | PARENTESCO | ESCOLARIDAD | SERVICIO MÉDICO | OCCUPACIÓN | INGRESO MENSUAL |
|-----------------|------|---------------------|------------|-------------|-----------------|------------|-----------------|
|-----------------|------|---------------------|------------|-------------|-----------------|------------|-----------------|