

NOMBRE DEL USUARIO: <hr/> EDAD _____ AÑOS	DOMICILIO: <hr/> TELEFONO: <hr/>	ESTADO CIVIL: <hr/>	OCUPACIÓN: <hr/>
NOMBRE DE LOS HIJOS: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ EDADES _____ AÑOS	MOTIVO DE VISITA: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	TIPO DE AYUDA RECIBIDA VISITA DOMICILIARIA () APOYO TRASLADO () ASESORIA ()	CANALIZAR A PSICOLOGÍA () ASESOR JURIDICO () PMNNA () OTROS: _____

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

EXPLICACIÓN BREVE DE LOS HECHOS

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LOS HECHOS SON CIERTOS

FECHA Y HORA:

ATTENTAMENTE

 FIRMA DE CONFORMIDAD

DATOS GENERALES DEL SUJETO DE ATENCIÓN:

Nombre:		Apellido paterno:		Apellido materno:	
Sexo:	Edad:	Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Estado Civil:	CURP:		Escolaridad:		Ocupación:
Domicilio, calle:				No. Exterior:	No. Interior:
Colonia:			Delegación o Municipio:		
Entre la calle:			Y la calle:		
Código Postal:		Teléfono de casa:		Teléfono celular:	

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA Y/O VISITA:

Principal red de apoyo:	Nadie		
	Familiar		¿Quién?
	Vecinal		¿Quién?
	Institución Pública		Especificar:
	Institución Privada		Especificar:

TABLA DE DATOS FAMILIARES:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	EDO.CIVIL	TELEFONO	DIRECCIÓN

DESCRIPCION DE LA RELACIONFAMILIR:

SALUD / SEGURIDAD SOCIAL:

¿Con que tipo de seguridad social cuenta?	

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD:

--	--

DISCAPACIDAD:

--	--

HABITOS:

Tabaquismo	
Alcoholismo	
Drogadicción	
Otros	

ALIMENTACION:

Desayuno	
Comida	
Cena	

SITUACIÓN ECONÓMICA-LABORAL

¿Recibe usted ingresos económicos?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿De dónde obtiene su ingreso?			¿Cuánto?
Trabajo		Tipo de trabajo:	\$
Programa de Gobierno			\$
Apoyo familiar		Nombre:	\$
		Nombre:	\$
		Nombre:	\$
Pensión		¿Qué institución le otorga su pensión?	\$
Otro:		Especifique:	\$
			Total: \$
¿Quién administra su dinero?			

Distribución de egresos:

Descripción	Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción	Cantidad
Renta:	\$	Predio:	\$	Vestido:	\$
Luz:	\$	Alimentación:	\$	Cable:	\$
Gas:	\$	Médico:	\$	Internet:	\$
Agua:	\$	Recreación:	\$	Otro:	\$
Teléfono:	\$	Transporte:	\$	Total:	\$

ASPECTOS DE LA VIVIENDA.

Entorno de la Vivienda:	
Urbana	
Rural	

Tipo de vivienda:	
Casa	
Departamento	
Choza	
Vecindad	
Cuarto redondo	

Tenencia de la Vivienda:	
Propia	
Pagando	
Rentada	
Prestada	
Compartida	

Condiciones de la vivienda:	
Muy buenas	
Buenas	
Regulares	
Malas	

Composición de la Vivienda:	
Número de cuartos para dormir:	
Sala:	
Comedor:	
Cocina:	
Numero de baños:	
Patio:	
Cochera:	

Características de la Vivienda:	
Material de muros:	
Material del techo:	
Material del piso:	

Servicios de la Vivienda:	
Agua:	
Drenaje:	
Gas:	
Luz:	
Pavimento:	
Teléfono:	
Internet:	

OBSERVACIONES Y/O CONCLUSIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO

NOMBRE Y FIRMA DE LA (EL) TRABAJADORA SOCIAL

RAYON S.L.P. A _____.

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. MA. ISABEL HERNANDEZ VALDEZ.
PRESIDENTA DEL SMDIF DE RAYÓN S.L.P.
PRESENTE. -

AT'N L.E.M. NIDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO.
COORDINADORA DE PROGRAMAS

PRESENTE. -

Por medio de la presente me es grato enviar un saludo y de la manera más atenta
externar el agradecimiento ante su apoyo

dicha ayuda tuvo una cantidad de \$ _____ pesos, que serán de mucha ayuda.

Esperando una favorable respuesta me despido agradeciendo la atención prestada.

ATENTAMENTE.

RAYON S.L.P. A _____.

ASUNTO: SOLICITUD

C. MA. ISABEL HERNANDEZ VALDEZ.
PRESIDENTA DEL SMDIF DE RAYÓN S.L.P.
PRESENTE.-

AT'N L.E.M. NIDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO.
COORDINADORA DE PROGRAMAS

PRESENTE. -

Por medio de la presente me es grato enviar un saludo y de la manera más atenta solicito su apoyo _____

ya que somos población de atención prioritaria.

Esperando una favorable respuesta me despido, agradeciendo la atención prestada.

ATENTAMENTE.
