



H. AYUNTAMIENTO DE ARMERIA

Estudio Socioeconómico

FECHA:

NO. FOLIO:

NO. DE EXPEDIENTE:

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)		
CALLE			NUMERO			COLONIA		
LOCALIDAD			MUNICIPIO			ESTADO		
CÓDIGO POSTAL			TELÉFONO DE CASA			TELÉFONO CELULAR		
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		TIEMPO DE RADICAR EN EL ESTADO			
ESTADO CIVIL			CURP			ESCOLARIDAD		
No. SEGURIDAD SOCIAL			QUIEN SE LO OTORGA			INSTITUCIÓN		
OCUPACIÓN			INGRESO MENSUAL					

2.- APOYO SOLICITADO

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA

3.- CANALIZADO POR:

4.- SITUACIÓN ECONÓMICA

GASTO FAMILIAR

ALIMENTACIÓN \$ _____ SERVICIOS PÚBLICOS \$ _____

EDUCACIÓN \$ _____ VIVIENDA (RENTA) \$ _____

5.- VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA PROPIA RENTADA PRESTADA PAGÁNDOLA

SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA: LUZ GAS DRENAJE BAÑO TELÉFONO AGUA

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: PAREDES: _____ TECHO: _____ PISO: _____

ESPACIOS DEL HOGAR: SALA COCINA COMEDOR BAÑO RECÁMARAS ¿CUÁNTAS? _____

6.- SALUD DEL BENEFICIARIO

DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

RECIBE ATENCIÓN MÉDICA: SI NO ¿DÓNDE? _____

¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD TIENE? (SI EXISTE) MÚSCULO ESQUELÉTICA AUDITIVA VISUAL

INTELECTUAL NEUROMOTORA OTRA _____

¿CAUSA DE LA DISCAPACIDAD? ACCIDENTE CONGÉNITA GENÉTICA

PADECIMIENTO ACTUAL:



H. AYUNTAMIENTO DE ARMERIA

Estudio Socioeconómico

7. EVALUACIÓN GENERAL

DIAGNÓSTICO SOCIAL:

SUGERENCIAS

Me manifiesto sabedor y conforme, de que la información proporcionada supra líneas, será utilizada para efectos estadísticos en el banco de datos sobre asistencia social, conformado por el Sistema Estatal de Información de Gestión Social (SIGES).

Nombre del solicitante y firma

Nombre del trabajador(a) social
Elaboró

Nombre del trabajador(a) social
responsable del caso
Firma y sello