Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad

PROGRAMA DE APOYO
ZAPOPAN POR ELLAS

Gobierno de Zapopan

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Folio:

I. SOBRE LA SOLICITANTE

I.I DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

DOMICILIO	NÚMERO	CALLES CON LAS QUE CRUZA	COLONIA

TELÉFONO CASA	TELÉFONO MÓVIL	AGEB INEGI	TIEMPO DE RESIDENCIA EN ZAPOPAN	FECHA (DÍA / MES / AÑO)

I.II ESTADO CIVIL

☐ SOLTERA ☐ UNIÓN LIBRE ☐ CASADA ☐ DIVORCIADA ☐ VIUDA

SEÑALE QUIÉN ES EL JEFE DE FAMILIA EN SU HOGAR

☐ SOY YO ☐ MI PAREJA ☐ MI HIJO(A) ☐ MIS PADRES ☐ OTRO FAMILIAR (ESPECIFIQUE): _____

I.III DATOS LABORALES SELECCIONE LA OPCIÓN DE SU ESTADO ACTUAL

☐ AMA DE CASA ☐ EMPLEADA ☐ DESEMPLEADA ☐ COMERCIANTE ☐ OTRO (ESPECIFIQUE): _____

¿CUÁL ES SU INGRESO MENSUAL POR ESTE TRABAJO? (ESPECIFIQUE CANTIDAD): _____

EN CASO DE TRABAJAR ¿EN QUÉ TURNO LABORA?

☐ MATUTINO ☐ VESPERTINO ☐ NOCTURNO ☐ ROTATIVO

I.IV SEGURIDAD Y APOYOS SOCIALES

¿TIENE ALGÚN TIPO DE SEGURO MÉDICO? ☐ NO ☐ SÍ (SEÑALE CUÁL) ☐ SEGURO POPULAR ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEGURO PRIVADO ☐ OTRO (ESPECIFIQUE): _____

¿USTED ACTUALMENTE RECIBE ALGÚN APOYO DE GOBIERNO? ☐ NO ☐ SÍ ¿QUÉ TIPO DE APOYO RECIBE?

1.- 2.- 3.-

I.V NIVEL DE ESTUDIOS

¿CUÁL ES SU GRADO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS? ☐ SIN ESTUDIOS ☐ PRIMARIA ☐ SECUNDARIA / SEC. TÉCNICA ☐ PREPARATORIA O BACHILLER ☐ LICENCIATURA ☐ OTRO (ESPECIFIQUE): _____

¿ACTUALMENTE ASISTE A ALGÚN CURSO O SIGUE ESTUDIANDO? ☐ NO ☐ SÍ (ESPECIFIQUE) _____

¿LE GUSTARÍA SEGUIR ESTUDIANDO? (EN CASO DE TENER INCOMPLETO SU ESTUDIO) ☐ NO ☐ SÍ (ESPECIFIQUE) _____

II. TALLERES

II.I EN CASO DE OPORTUNIDAD DE TALLERES

SEÑALE DOS OPCIONES QUE LE GUSTARÍA ESTUDIAR

☐ COMPUTACIÓN ☐ CORTE Y CONFECCIÓN ☐ CREACIÓN DE EMPRESAS
☐ REPOSTERÍA ☐ ESTILISTA ☐ HOTELERÍA ☐ MAQUILLISTA
☐ COCINA ☐ UÑAS ☐ SECRETARIADO

¿EN QUÉ HORARIO LE GUSTARÍA ESTUDIAR?

☐ MATUTINO ☐ VESPERTINO ☐ NOCTURNO ☐ SABATINO

III. SOBRE SUS DEPENDIENTES

III.I HIJOS

¿TIENE HIJOS? ☐ NO ☐ SÍ (CUÁNTOS) _____ ☐ ¿MAYORES DE 15 AÑOS? _____ ☐ ¿MENORES DE 15 AÑOS? _____

III.II OTROS DEPENDIENTES

DEPENDIENTES (APARTE DE SUS HIJOS TIENE MÁS PERSONAS QUE HABITEN EN SU VIVIENDA QUE DEPENDAN DIRECTAMENTE DE USTED) ☐ NO ☐ SÍ (CUÁNTOS) _____ ¿MAYORES DE 15 AÑOS? _____ ¿MENORES DE 15 AÑOS? _____

III.III DISCAPACIDAD

¿ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? (INCLUYENDO A SUS HIJOS) ☐ NO ☐ SÍ (CUÁNTOS) _____ ¿MAYORES DE 15 AÑOS? _____ ¿MENORES DE 15 AÑOS? _____

SELECCIONE QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD

☐ MENTAL ☐ VISUAL ☐ MOTRIZ, DISCAPACIDAD FÍSICA
☐ AUDITIVA ☐ LENGUAJE ☐ SENSORIAL

ESPECIFIQUE CON NÚMERO LA CANTIDAD TOTAL DE DEPENDIENTES: _____

III.IV APOYO A DEPENDIENTES ¿ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES RECIBE ALGUNA AYUDA DE GOBIERNO? ☐ NO ☐ SÍ (CUÁNTOS) _____

¿A CUÁLES PROGRAMAS ESTÁN INSCRITOS?

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

IV. INGRESOS EXTRAS

SEÑALE LOS CONCEPTOS POR LOS CUALES USTED RECIBE ALGÚN TIPO DE APOYO ECONÓMICO

☐ GASTOS POR PARTE DE LA PAREJA (ESPECIFIQUE CANTIDAD) _____
☐ AYUDA DE FAMILIARES (ESPECIFIQUE CANTIDAD) _____
☐ PENSIÓN MANUTENCIÓN DE HIJOS (ESPECIFIQUE CANTIDAD) _____
☐ AYUDA DE GOBIERNO (ESPECIFIQUE CANTIDAD) _____
☐ PENSIÓN POR JUBILACIÓN (ESPECIFIQUE CANTIDAD) _____

(LAS CANTIDADES ESPECIFICADAS CORRESPONDEN AL TOTAL MENSUAL DEL APOYO OTORGADO)

V. DATOS DE VIVIENDA

I.II.I TIPO DE VIVIENDA

☐ CASA ☐ CUARTO INDIVIDUAL
☐ DEPARTAMENTO ☐ OTRO (ESPECIFIQUE) _____

LA VIVIENDA ES:

☐ PROPIA ☐ DE LA FAMILIA ☐ PRESTADA
☐ RENTADA (ESPECIFIQUE COSTO MENSUAL) _____
☐ HIPOTECADA (ESPECIFIQUE COSTO MENSUAL) _____

V. DATOS VIVIENDA

SEÑALE LOS ESPACIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA

COCHERA ☐ NO ☐ SÍ ¿CUÁNTOS? _____
BAÑO ☐ NO ☐ SÍ ¿CUÁNTOS? _____
COCINA ☐ NO ☐ SÍ ¿CUÁNTOS? _____
COMEDOR ☐ NO ☐ SÍ ¿CUÁNTOS? _____
RECÁMARAS ☐ NO ☐ SÍ ¿CUÁNTOS? _____
PATIO ☐ NO ☐ SÍ ¿CUÁNTOS? _____
SALA ☐ NO ☐ SÍ ¿CUÁNTOS? _____
JARDÍN ☐ NO ☐ SÍ ¿CUÁNTOS? _____
PLANTA ALTA ☐ NO ☐ SÍ ¿CUÁNTOS? _____

V.I INDIQUE LOS MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN DE SU VIVIENDA

¿SU PISO ES DE?
☐ MOSAICO ☐ TIERRA
☐ VITROPISO ☐ OTRO (ESPECIFIQUE) _____
☐ CEMENTO

¿SU TECHO ES DE?
☐ BÓVEDA ☐ TEJA
☐ LÁMINA ☐ OTRO (ESPECIFIQUE) _____

¿SUS MUROS SON DE?
☐ LADRILLO ☐ LÁMINAS
☐ BLOCK ☐ OTRO (ESPECIFIQUE) _____
☐ TABLA

V.II SEÑALE LOS ELECTRODOMÉSTICOS CON LOS QUE CUENTA SU VIVIENDA

☐ ESTUFA GAS ☐ LICUADORA ☐ HORNO DE MICROONDAS ☐ PLANCHA ☐ APARATO DE VIDEO JUEGO
☐ ESTUFA ELÉCTRICA ☐ EQUIPO DE SONIDO ☐ COMPUTADORA ☐ TELEVISIÓN ☐ DVD
☐ LAVADORA ☐ VENTILADOR ☐ REFRIGERADOR ☐ TELEVISIÓN DE PLASMA ☐ BLURAY

V.III VEHÍCULOS

¿TIENE VEHÍCULOS? ☐ NO ☐ SÍ ¿CUÁNTOS? _____

☐ AUTO (ESPECIFIQUE, MARCA, MODELO, AÑO) _____

☐ CAMIONETA (ESPECIFIQUE, MARCA, MODELO, AÑO) _____

☐ MOTO (ESPECIFIQUE, MARCA, MODELO, AÑO) _____

VI. DATOS DE LOS DEPENDIENTES

SIN CONTARLA A USTED ¿CUÁNTAS PERSONAS HABITAN EN SU VIVIENDA? _____

ENUMERE A LOS MIEMBROS DE SU HOGAR DE MENOR A MAYOR. **NO ANOTAR A LA SOLICITANTE.**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)

☐ ESTUDIA ☐ TRABAJA ☐ NO ESTUDIA NI TRABAJA

Por la naturaleza de la información proporcionada y ya que solo tenemos autorización para otorgar los datos personales para cumplir a cabalidad con el fin para el que fueron solicitados; los exhortamos a mantener la custodia y protección de los mismos, ya que no existe autorización de los titulares para su difusión, distribución, transferencia, publicación, comercialización o permitir el acceso a personas no autorizadas, esto de conformidad con la Ley de Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, los Lineamientos Generales en materia de Protección de Información Confidencial y Reservada, los Criterios propios en la misma materia y el Reglamento de Información Pública para el Municipio de Zapopan, Jalisco.
Lo anterior en concordancia con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ PRESENTADA ES REAL
Y AUTORIZO A QUE SEA VERIFICADA EN VISITA DOMICILIARIA

VII. ENCUESTADOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	NÚMERO DE EMPLEADO	FECHA DE LA ENCUESTA (DÍA / MES / AÑO)

VII.I SEÑALE CÓMO CONSIDERA A LA PERSONA ENTREVISTADA

☐ VULNERABLE ☐ NO VULNERABLE ☐ JEFA DE FAMILIA ☐ NO JEFA DE FAMILIA

OBSERVACIONES