



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Folio: _____

1. DATOS GENERALES

1.1. Identificación		Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Teléfono	Sexo	Fecha de nacimiento		
1.2 Domicilio Calle (avenida, andador, camino, etc.)				No. exterior
Colonias				Código postal
Municipio				
Referencias de localización (templo, caminos, calles, arroyos, ... etc.)				

2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

2.1 La calle de acceso a la vivienda o edificio es: Calle Pavimentada Calle de Tierra Otro _____

2.2 El tipo de vivienda es: Casa independiente Anexo a casa Dpto. en edificio Vivienda o cuarto en vecindad Vivienda o cuarto en azotea Vivienda móvil Refugio

2.3 Esta vivienda es: Propia y totalmente pagada Propia, pero la está pagando Rentada Prestada

2.4 ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? Mosaico o madera Cemento o firme Tierra con lechada Tierra

2.5 ¿De qué material es la mayor parte de los muros de su vivienda?
 Tabique, ladrillo block, piedra o cemento Adobe Madera Lamina galvanizada o asbesto Lamina de cartón
 Material de desecho Embarro o bajareque Carrizo, bambú o palma Otro _____

2.6 ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?
 Losa de concreto Teja Palma, tejamanil o madera Lamina galvanizada o asbesto
 Lamina de cartón Material de desecho Otro _____

2.7 ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?
 Agua potable Sí No Drenaje Sí No Baño o letrina Sí No Electricidad Sí No

2.8 ¿Con cuáles de los siguientes bienes cuenta la vivienda?
 Estufa con gas Sí No Refrigerador Sí No Televisor Sí No DVD Sí No Licuadora Sí No Lavadora Sí No
 Plancha Sí No Teléfono Sí No Automóvil Sí No

2.9 ¿La vivienda cuenta con un cuarto exclusivo para cocinar? Sí No

2.10 ¿Cuántos cuartos se usan exclusivamente para dormir? _____

2.11 ¿Cuántas personas habitan comúnmente en esta vivienda? _____

2.12 ¿Esta vivienda se ubica en un terreno? Irregular Ejidal o comunal Regular

3. PERFIL DEL ADULTO MAYOR

3.1 Estado civil del adulto mayor Soltero(a) Viudo(a) Casado(a) Nombre del cónyuge _____

3.2 ¿Con quién vive el adulto mayor? Solo Con su esposa(o) Hijos Parientes Otros _____

3.3 ¿El adulto mayor sabe leer y escribir un recado? Sí No

3.4 Grado máximo de estudios Primaria Secundaria Preparatoria Carrera técnica Licenciatura Otro _____

3.5 ¿Es jubilado o pensionado? Sí No

3.6 ¿De quién recibe la pensión? _____

3.7 ¿Cuánto recibe de pensión o jubilación? _____

3.8 ¿Recibe el adulto mayor algún apoyo económico? Sí No Cuál _____

3.9 Ingreso mensual _____

4. INFORMACIÓN DE SALUD

4.1 ¿Cuando el adulto mayor requiere atención médica a dónde acude? Centro de Salud Seguro Popular IMSS No acude Otro _____

4.2 El adulto mayor presenta alguna de las limitaciones físicas:
 Es mundo Sí No Es ciego Sí No Cataratas Sí No Limitación de movimiento de brazos o piernas Sí No Tiene alguna limitación mental Sí No

4.3 ¿Requiere alguno de los siguientes aparatos para realizar sus actividades cotidianas? En caso afirmativo ¿Cuánta con ellos?

Lo requiere	Cuenta con ellos	Lo requiere	Cuenta con ellos	Lo requiere	Cuenta con ellos
Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Andadera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Aparatos auditivos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Muletas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Bastón <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Lentes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

4.4. ¿Requiere ayuda de alguien para trasladarse de un lugar a otro? Sí No

4.5 En caso de requerir ayuda, ¿Quién acompaña regularmente cuando tiene necesidad de trasladarse de un lugar a otro?
 Cónyuge Hija(o) Otro familiar Otro familiar Vecina(o) Amiga(o) Nadie lo acompaña Otro _____

4.6 ¿Qué medio utiliza para sus traslados de un lugar a otro?
 Caminando Transporte público Taxis Vehículo propio Es trasladado por otra persona en vehículo particular Otro _____

4.7 ¿Padece algunas de las siguientes enfermedades crónicas?

Diabetes Hipertensión Artritis Insuficiencia renal Cáncer Enfermedades respiratorias Otras _____

4.8 ¿Pertenece actualmente a alguna de las siguientes organizaciones

INAPAM Casa o asociación de jubilados Grupos de la tercera edad del DIF CEMAM Club de la tercera edad Otros _____

5. CARACTERÍSTICAS DE OCUPACIÓN Y EMPLEO

5.1 ¿Cuál es su ocupación?

5.2 ¿Que actividad realizó la semana pasada?

5.3 ¿Recibió alguna remuneración económica por la actividad realizada? No Sí Cuanto: _____

5.4 ¿Le gustaría integrarse a alguna actividad laboral? Sí No

5.5 ¿Considera que tiene la capacidad para desempeñar una responsabilidad laboral? Sí No

5.6 ¿Cuántas horas estaría dispuesto a dedicar a una jornada laboral diaria? Menos de 4 horas 4 horas 6 horas 8 horas Horario libre

5.7 ¿Cuál de las siguientes actividades laborales le gustaría desempeñar?

Cultivar plantas Sí No Vigilar y supervisar Sí No Manualidades Sí No Cuidar niños Sí No Atender servicios Sí No
Preparar comidas Sí No Vender productos Sí No Empacar mercancía Sí No Cuidar enfermos Sí No Otros Sí _____

6. DATOS DEL REPRESENTANTE DEL ADULTO MAYOR

6.1 Identificación		Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Teléfono	Sexo	Fecha de nacimiento	Parentesco	
6.2 Domicilio <small>Calle (avenida, andador, camino, etc.)</small>				No, exterior
Colonia	Código postal	Municipio		
Referencias de localización (templo, caminos, calles, arroyos, ... etc.)				

Firma del Adulto Mayor

AVISO DE PRIVACIDAD CORTO

La Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas del Gobierno Municipal de Zapopan, Jalisco, es el responsable del uso y **protección de sus datos personales**, y al respecto le informa lo siguiente:

Los datos personales que usted proporcione al Gobierno Municipal de Zapopan, Jalisco serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Municipio.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral lo podrá consultar a través de la página de internet de este sujeto obligado, la cual es: www.zapopan.gob.mx o bien de manera presencial en nuestras instalaciones.