MORELOS PODER EJECUTIVO | Secretaría de Desarrollo Social

Anexo III
CÉDULA SOCIOECONÓMICA 2017

EMPRESAS DE LA MUJER MORELENSE

Instrucciones: Llenar a mano de forma legible los campos abiertos y marcar con una "X" los campos de opción múltiple, con tinta azul o negra. El llenado será de forma INDIVIDUAL por cada una de las integrantes del grupo.

Nombre del grupo:		Cargo dentro del grupo:	

1. DATOS PERSONALES

Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Edad
			/ /	

Teléfono celular	Teléfono casa	Teléfono referencia	Correo electrónico

Estado civil	Soltera ○	Casada ○	Unión libre ○	Separada ○	Divorciada ○	Viuda ○

DOMICILIO

Nombre de la calle

Número exterior	Número interior

Municipio

Descripción de su fachada y puntos de referencia:

Nombre de la colonia/barrio/localidad:	Código postal:

Elabore un croquis de cómo llegar a su domicilio:

2. CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

Ocupación	Ingreso mensual	¿Sabe leer y escribir?
	$	Si ○ No ○

¿Quién mantiene su hogar?

¿Por qué se considera jefa de familia?

Grado máximo de estudios

Primaria.....( )
Secundaria.....( )
Preparatoria/Carrera Técnica.....( )
Universidad.....( )
Ninguna.....( )

3. CONDICIONES DE VIVIENDA

La vivienda cuenta con:

Agua potable.....( )
Teléfono.....( )
Drenaje.....( )
Gas.....( )
Energía Eléctrica.....( )
Recolección de basura..( )
Alumbrado público.....( )
Internet.....( )
TV por cable o satelital..( )

Tipo de vivienda:

Su piso es de:	Su techo es de:	Sus paredes son de:
Tierra.....( )	Palma.....( )	Lámina.....( )
Cemento ...( )	Lámina .....( )	Madera .....( )
Loseta.....( )	Cemento....( )	Carrizo.....( )
		Adobe.....( )
		Ladrillo.....( )

La vivienda que habita es:

Crédito Hipotecario...( )
Propia .....( )
Rentada .....( )
Prestada.....( )

FORMATO GRATUITO

MORELOS PODER EJECUTIVO | Secretaría de Desarrollo Social

Anexo III
CÉDULA SOCIOECONÓMICA
2017

EMPRESAS DE LA MUJER MORELENSE

Nombre completo:		Cargo dentro del grupo:	

¿Ha solicitado participar en el Programa en años anteriores? SI ( ) NO ( ), en caso de una respuesta afirmativa ¿En qué año(s)?_____

Enliste las personas que viven en su hogar:

Nombre completo	Edad	Parentesco	Escolaridad	Cuenta con Discapacidad	Depende económicamente de la jefa de familia	Es beneficiario de algún programa ¿Cuál?	Cuenta con servicios de salud (IMSS, ISSTE, Seguro Popular, Otro) Especifique:	¿Trabaja?

Este programa es ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente. Todos los trámites y formatos para acceder al programa son **gratuitos** y deberán realizarse de manera personal.

FORMATO GRATUITO