

PROGRAMA DE NUTRICION EXTRAESCOLAR **Estudio Socio- Familiar** Simplificado

1. Identificación Nº de Expediente	o Registro	_ Status (Nuevo ingreso o reingreso)				
Nombre del Beneficiario : Lugar y fecha de Nacimiento : Edad al ingresar I programa: Diagnostico		Talla inicial				
Tipo de Vulnerabilidad:Nombre del padre o tutor:						
Domicilio:	cru	za con				

Fecha de Elaboración:						Municipio Municipio Teléfono	Localidad	CIC		_				
	2 Campa	Día	Mes	Año				3. Educación			4.Ingresos			
	Z. Compo	osición Familiar				Civil		3. Educación			4.ingresos	•		
Nombre Completo		Fecha de		Sexo/ Edad		Relación Familiar con el Beneficiario	Hendelticar			Especificar				
		nacimiento) H	М		1	Escolaridad	Ocupación	* Eventual/ Permanente		OTROS INGRESOS	Aportación al Gasto familiar		
_														
* En ocupaci	ón anotar si es eve	ntual o permanente** (tidad que ingresa aparte	del ingreso mensu	al T	otal \$				
A. Condición				. Vivie			í m		Ashiliaria			sos Mensu		
Propia Rentada Compartida En pago Prestada ¿Quién?	() () () () ()	Casa () Cuarto () Departamento () Jacal () Otro () Describa	Cocina () Gas Baño () Electri Cuartos () Leña Patio () Carbón Otros Otros Otros			ombui as ectrici eña arbón iros	stible para cocinar () dad () ()	E. Mobiliario Señalar No. y tipo de muebles Buenas condiciones ()			Anotar en c/u la cantidad gastada por mes Alimentos Renta o pago de casa Luz Agua Combustible Teléfono Educación			
Techo () Paredes ()))	Ra Te	adio _ eléfond	Televisión	Malas condiciones () Observaciones			Trasporte					
B. Servicios			Piso () D. Caracter í	stica	ES	siuia o	ie Gas	F. Limpieza	a y organizació		Ropa y calzado Deudas			
Agua	Desechos	Iluminación	Piso	Muro			Techo	Limpia ()	, 3.g		Otros			
Entubada () Pozo () Pipa ()	Fosa séptica () Drenaje () Aire libre ()	Luz eléctrica () Aparato petróleo () Velas () Gas ()	Tierra () Cemento () Mosaico ()	Ladrill Adobe Mader Block Otros	e ra	()	Bóveda () Teja () Lamina () Otros		ena () mala ena () mala	()	otal Observaciones_			

	7.	<u>LA ALIMENTACI</u>	ON LA CONSID	ERA:		11. DIAGNOSTICO SOCIAL
Buena () Regular () Mala ()					1 TIPO DE VULNERABILIDAD DEL BENEFICIARIO: a) Pobreza b) indígena c)Enfermo crónico d) Hijo
,	Diario	C/ 3 Días	C/8 Días	C/15 Días	C/ Mes	de jornalero migrante e) menor hijo de madre trabajadora g) Hijo de padre(s) adicto (s), h) Desintegración
Frijol						familiar i) Contingencias naturales j) Desnutrición f) Menor hijo de madre adolescente
Tortilla						2 TIPO DE PROBLEMÁTICA FAMILIAR POR AMBITOS:
Verdura						JUSTICIA: a)maltrato infantil b)maltrato físico c) maltrato emocional d) abuso sexual e) explotación
Carne						económica f) explotación sexual g) abandono h) violencia en el hogar
Leche						ECONOMIA: Trabajo infantil
Huevo						SALUD: a) Desnutrición b)Discapacidad c)Adicciones
Sopas						EDUCACION: Los padres no asistieron a la escuela
Soya						MIGRACION: a) Niños emigrantes sin compañía b)Menores repatriados
Fruta						3 ¿Qué ha hecho la familia para resolver la vulnerabilidad o problemática detectada?
(Marcar con i		ncia de su consur				5 ¿Que na necrio la familia para resolver la vulnerabilidad o problematica detectada?
	8. SERVIC	O O APOYO SO	<u>LICITADO A LA</u>	INSTITUCION		4 ¿Hay colaboración y apoyo entre los miembros de la familia? A) Si B) No Porque
						4. Zinay colaboration y apoyo chile los michibles de la familia: A) of B) No T orque
						5 ¿Quién desempeña el papel de jefe de familia?
		S QUE SE LE HA				Care a case in particular particular and in case and i
	¿Qué?		¿Quién?	¿Desc	le cuando?	6 ¿Que problemáticas se observan en la comunidad?
						a) Pandillerismo b) Delincuencia c) Drogadicción d) Falta de fuentes de empleo
						e) Falta de medios de comunicación f) Ötros:
				12 JUSTIFICACIÓN DE INGRESO O PERMANENCIA EN EL PROGRAMA		
		10. \$	SALUD			
Enfermedades o discapacidades de los miembros de la Familia				ia		
¿Qué? ¿Quién padece? ¿Desde			¿.Desc	le cuando?		
,			•	T T		
ATENCIÓN I	MEDICA RECI	BIDA:			12. OBSER	VACIONES
IMSS		()	Centro de Salud	()		
Particular			ISSSTE	()		
Cruz Roja		() I	DIF	()		
Servicios Mé	dicos Municipa	les ()	OTRO		_	
observacione	es				-	
					Con base en	la ley de informacion publica del Estado de Jalisco y sus Municipios, articulo 25 fraccion 1Ven la que prohibe a los
					sujetos oblic	gados; a difundir, distribuir, transferir publicar o comercializar informacion confidencial sin utorizacion de su titular.
						a el articulo 44 muestra un catalogo de informacion confidencial por lo que es responsabilidad de las autoridades
					municipales	el uso que se le de a esta información.
						Vo.Bo. Director (a) DIF Municipal
						·
		Firma del be	neficiario			
						Sello DIF Municipal
				-		
	No	ombre y firma de	l encuestador			