**Ciudad y Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CASA DE DÍA / CDF / CDC que atiende:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. Datos del solicitante:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Primer Apellido Segundo Apellido Nombres (s)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento Sexo (M) o (H) Estado Civil

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

CURP

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. Escolaridad: (Especificar si es completa, incompleta y profesión si corresponde).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. Datos de las personas con quien vive:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Parentesco  | Edad | Sexo | Estado civil | Escolaridad | Situación laboral |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Nietos bajo su cuidado: Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**IV. Características de la vivienda: (marcar con una X según corresponda)**

Casa propia\_\_\_\_\_ Rentada\_\_\_\_\_ Prestada\_\_\_\_\_ Hipoteca\_\_\_\_\_ Compartida\_\_\_\_\_

Litigio\_\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

El inmueble cuenta con:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sala |   | Dormitorio |   |
| Comedor |   | Patio |   |
| Cocina |   | Otro |   |
| Cuarto de baño |   |   |   |

Mobiliario:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estufa |  | Abanicos |   |
| Refrigerador |  | Lavadora |   |
| Refrigeración  |  | Radio |   |
| Mesas y sillas |  | Computadora |   |
| Camas |  | Televisor |   |
| Sanitario  |  | Boiler |   |
| Microondas |  | Secadora  |   |

**V. Servicios públicos (marcar con una X según corresponda)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Energía eléctrica |   | Agua potable |   |
| Drenaje |   | Pavimento |   |
| Televisión por cable |   | Luz mercurial |   |
| Recolección de basura |   | Otros: |   |

Medio de transporte que utiliza:

Carro\_\_\_\_\_ Camión\_\_\_\_\_ Taxi\_\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Breve referencia de la casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **VI. Situación económica:**

|  |  |
| --- | --- |
| Situación laboral: |   |
| Ingresos mensuales: |   |
| ¿Alguna persona depende económicamente de usted? | Sí ( ) | No ( ) |
| En caso de tener, especificar tipo de pensión: |   |

**VII. Condiciones de salud:**

|  |  |
| --- | --- |
| Servicio médico con el que cuenta: |   |
| Número de afiliación: |   |
| Enfermedades que padece: |   |
| ¿Presenta alguna discapacidad?  | Motriz( ) Visual( ) Auditiva( ) Intelectual( ) Psicosocial( )  |
| Trastornos mentales que le han sido diagnosticados: |   |

Utiliza los siguientes auxiliares **(marcar con una X según corresponda)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lentes |   | Prótesis dental |   |
| Bastón |   | Silla de ruedas |   |
| Aparto auditivo |   | Andador |   |
| Otros |   |   |   |

**VIII. Desarrollo personal y social.**

¿Cuáles son sus pasatiempos/intereses? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IX. Diagnóstico de la situación del solicitante**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**X. Situación de vulnerabilidad**: **(marcar con una X según corresponda)**

Alta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Media\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Baja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**XI. Plan social**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**XII. Datos de la persona a quien se llamará en caso de accidente:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Nombre y firma del entrevistador**  |  | **Nombre y firma del solicitante** |

**Estamos obligados a proteger sus datos personales con apego a la *Ley Federal de Protección de Datos Personales*.**

**Si desea conocer nuestro aviso de privacidad consulte** [**www.difbc.gob.mx**](http://www.difbc.gob.mx)