

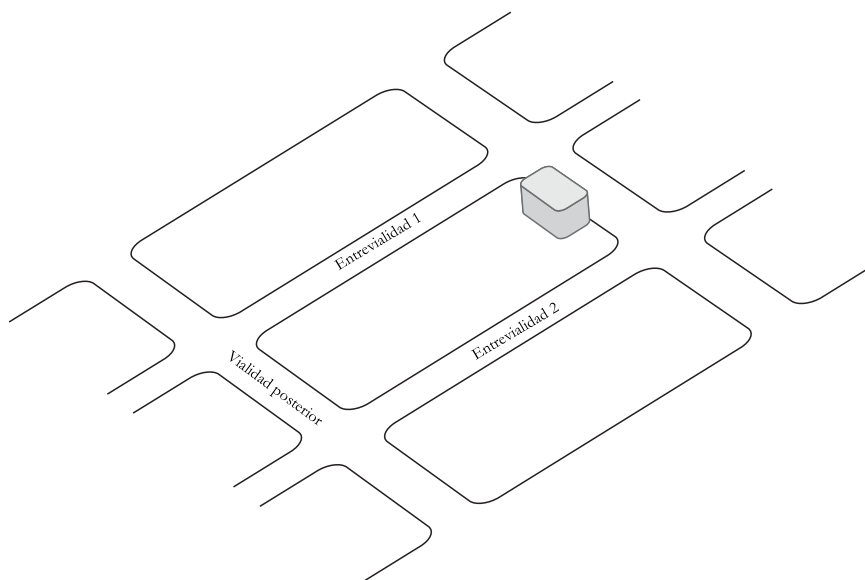
CONTROL DE LLENADO			
Datos del encuestador	Fecha y hora de levantamiento	Tipo de proceso	Punto de recolección
Nombre del encuestador: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____	Hora: ____:____ Día: ____ Mes: ____ Año: ____	Registrar el tipo de proceso por el que se levanta este cuestionario: ____ Identificación.....1 Recertificación.....2 Verificación.....3 Reevaluación.....4 Solicitud.....5 Actualización.....6 Modificación.....7	Registrar el punto de recolección de la información de este cuestionario: ____ Visita a domicilio.....1 Unidad itinerante / Mesa de atención.....2 Unidad permanente / Ventanilla.....3

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL	
Documento oficial de acreditación de la identidad	Datos de identificación personal
Registrar el tipo de documento que presenta el interesado para acreditar su identidad: Tipo: ____ Folio: _____ Credencial para votar01 Cartilla del Servicio Militar Nacional.....02 Pasaporte.....03 Constancia de identidad expedida por alguna autoridad.....04 Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).....05 Cédula profesional.....06 No tiene.....99	Registrar los siguientes datos del interesado: Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombre (s): _____ Fecha de nacimiento: ____ ____ ____ Año Mes Día Sexo: ____ 01..... Hombre 02..... Mujer
Registrar la Clave Única de Registro de Población (CURP) del encuestado: CURP: ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ Letras Números Letra Letras Letras Alfanumérico <i>LA CURP ESTÁ COMPUESTA DE 18 CARACTERES, ASEGURAR QUE NO HAYA UN ESPACIO VACÍO.</i>	Entidad de nacimiento: _____ Clave de la entidad: ____ Municipio de nacimiento: _____ Clave del municipio: ____ <i>UTILIZAR EL CATÁLOGO DE CLAVES DE ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI)</i>

Datos de contacto	
Teléfono fijo: ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	Teléfono celular: ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Correo electrónico: _____ @ _____	



II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA VIVIENDA	
Domicilio particular	Referencia geográfica
Registrar el nombre de la vialidad en la que está ubicada la vivienda del interesado: <input type="text"/>	Entidad Federativa: <input type="text"/> Clave de Entidad <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio o Delegación: <input type="text"/> Clave de Municipio <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Localidad: <input type="text"/> Clave de Localidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Registrar el tipo de vialidad en la que está ubicada la vivienda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.</i>	Registrar el tipo y el nombre de asentamiento Tipo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre: <input type="text"/> <i>UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.</i>
Catálogo de tipo de vialidad Ampliación.....01 Callejón.....06 Continuación.....11 Peatonal.....16 Viaducto.....21 Andador.....02 Calzada.....07 Corredor.....12 Periférico.....17 Ninguno.....22 Avenida.....03 Cerrada.....08 Diagonal.....13 Privada.....18 Boulevard.....04 Circuito.....09 Eje vial.....14 Prolongación.....19 Calle.....05 Circunvalación.....10 Pasaje.....15 Retorno.....20	Catálogo de tipo de asentamiento Aeropuerto.....01 Condominio.....08 Exhacienda.....14 Parque.....22 Región.....29 Unidad.....36 Ampliación.....02 Conjunto.....09 Fracción.....15 industrial.....22 Residencial.....30 habitacional.....36 Barrio.....03 habitacional.....09 Fraccionamiento.....16 Privada.....23 Rinconada.....31 Villa.....37 Cantón.....04 Corredor.....10 Granja.....17 Prolongación.....24 Sección.....32 Zona federal.....38 Ciudad.....05 industrial.....10 Hacienda.....18 Pueblo.....25 Sector.....33 Zona industrial.....39 Ciudad industrial.....06 Coto.....11 Ingenio.....19 Puerto.....26 Supermanzana.....34 Zona militar.....40 Colonia.....07 Ejido.....13 Manzana.....20 Ranchería.....27 Unidad.....35 Ninguno.....41 Paraje.....21 Rancho.....28 Zona naval.....43
Registrar el número exterior e interior de la vivienda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Núm. Exterior <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Letra Exterior <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Núm. Interior <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Letra Interior	Registrar el tipo y el nombre de las entre vialidades y vialidad posterior de la vivienda: Entrevialidad 1 Tipo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre <input type="text"/> Ninguno.....99 Entrevialidad 2 Tipo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre <input type="text"/> Ninguno.....99 Vialidad posterior Tipo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre <input type="text"/> Ninguno.....99
Código Postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno.....99999	Registrar alguna referencia de ubicación de la vivienda: <input type="text"/>





III. PERFIL DEL SOLICITANTE			
1. Educación			
Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia escolar
1.1. ¿Sabe leer y escribir? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí.....01 No.....02	1.2. ¿Cuál es el último nivel de estudios que tiene? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kinder o preescolar.....01 Primaria.....02 Secundaria.....03 Preparatoria o bachillerato.....04 Normal.....05 Carrera técnica o comercial.....06 Licenciatura o superior.....07 Posgrado (maestría o doctorado).....08 Ninguno.....09	1.3. ¿Cuántos años cursó en su último nivel de estudios? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1.4. ¿Actualmente asiste a la escuela? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí.....1 No.....2
2. Situación conyugal <i>DATOS REQUERIDOS SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</i>		3. Identificación indígena	
Estado civil	Habla de lengua indígena		Grupo étnico
2.1. Actualmente, ¿cuál es su estado civil (situación conyugal)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Unión libre.....01 Casada(o).....02 Separada(o).....03 Divorciada(o).....04 Viuda(o).....05 Soltera(o).....06	3.1. ¿Habla alguna lengua indígena? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí.....1 No.....2 3.1.1. EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE, ESPECIFICAR CUÁL LENGUA INDÍGENA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Náhuatl.....01 Maya.....02 Zapoteco.....03 Mixteco.....04 Tzotzil/Tzeltal.....05 Otomí.....06 Totonaca.....07 Mazateco.....08 Chol.....09 Huasteco.....10 Mazahua.....11 Huichol.....12 Purépecha.....13 Tarahumara.....14 Otro.....15 Especificar: _____		3.2. ¿Pertenece a algún grupo étnico (indígena)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí.....1 No.....2 3.2.1. EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE, ESPECIFICAR A CUÁL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Náhuatl.....01 Maya.....02 Zapoteco.....03 Mixteco.....04 Tzotzil/Tzeltal.....05 Otomí.....06 Totonaca.....07 Mazateco.....08 Chol.....09 Huasteco.....10 Mazahua.....11 Huichol.....12 Purépecha.....13 Tarahumara.....14 Otro.....15 Especificar: _____



4. Salud		
Derechohabencia	Lugares de atención	Estado de salud
<p>4.1. Actualmente, ¿a qué institución de salud está afiliada(o)? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Seguro Popular.....01 IMSS.....02 ISSSTE.....03 PEMEX, Defensa o Marina.....04 Clínica u hospital privado.....05 Ninguno.....06</p>	<p>4.2. Cuando tiene problemas leves de salud (por ejemplo, gripes, dolores estomacales, dolores de cabeza, diarreas, etc.), ¿a dónde acude para atenderse? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Centro de salud.....01 Hospital.....02 Clínica del IMSS.....03 Clínica del ISSSTE.....04 Consultorios de PEMEX, Defensa o Marina.....05 Consultorio privado.....06 Farmacia (Consultorio).....07 Cruz Verde o Roja.....08 Otro.....09</p> <p><i>Especifique:</i> <input type="text"/></p>	<p>4.3. Actualmente, ¿padece usted algún problema de salud? <input type="checkbox"/></p> <p>Sí.....1 No.....2</p> <p>4.3.1. EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE, ESPECIFICAR LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Leve <i>(Malestares ligeros, gripe, problemas que no requieren la consulta de un especialista)</i>.....01 Moderado <i>(Requieren un tratamiento, se consultó a un especialista)</i>.....02 Grave <i>(Requiere hospitalización)</i>.....03</p>

Discapacidad

4.4. ¿Tiene alguna limitación para... ?
 LEER Y REGISTRAR TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN

		4.4.1. Origen de la limitación													
Sí.....1 No.....2		<i>UTILIZAR EL CATÁLOGO ORIGEN DE LIMITACIÓN UBICADO AL LADO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.</i>													
a. Caminar, desplazarse, subir o bajar escaleras:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>4.4.2. REGISTRAR SI NECESITA SILLA DE RUEDAS PARA DESPLAZARSE: <input type="checkbox"/></p> <p>Sí.....1 No.....2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Catálogo Origen de limitación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porque nació así.....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Por una enfermedad.....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Por un accidente.....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Por edad avanzada.....</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Por otra causa.....</td> <td>05</td> </tr> </tbody> </table>	Catálogo Origen de limitación		Porque nació así.....	01	Por una enfermedad.....	02	Por un accidente.....	03	Por edad avanzada.....	04	Por otra causa.....	05
Catálogo Origen de limitación															
Porque nació así.....	01														
Por una enfermedad.....	02														
Por un accidente.....	03														
Por edad avanzada.....	04														
Por otra causa.....	05														
b. Ver, aun usando lentes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
c. Hablar, articular palabras:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
d. Oír, aun usando un aparato auditivo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
e. Vestirse, bañarse, comer o realizar otras actividades de cuidado personal:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
f. Comunicarse con otras personas, aprender cosas sencillas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													



5. Condición laboral e ingresos DATOS REQUERIDOS SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		
Condición de actividad	Ocupación principal	
<p>5.1. Actualmente, ¿desempeña o realiza alguna actividad o trabajo remunerado (recibe dinero)? <input type="checkbox"/></p> <p>Sí.....1 No.....2</p> <p><i>EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE, ESPECIFICAR CUÁNTO DINERO OBTUVO AL MES POR DICHA ACTIVIDAD:</i></p> <p>5.1.1. Ingreso mensual: \$ _ _ _ _ , _ _ _ _ </p> <p><i>ANOTAR 999 999 SI NO SABE O NO RESPONDE</i></p>	<p>5.2. ¿Cuál diría que es su ocupación principal (en la que emplea la mayor parte de su tiempo)? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Jornalero / Albañil.....01 Empleado / Obrero.....02 Labores del hogar.....03 Estudios.....04 Negocio propio.....05 Deporte.....06 Ya está jubilado.....07 Ninguna.....08</p>	<p>5.3. Además de su ocupación principal, ¿tiene otra s fuentes de ingresos (renta de inmuebles, remesas, donaciones, venta esporádica de artículos, etc.)? <input type="checkbox"/></p> <p>Sí.....1 No.....2</p> <p><i>EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE, ESPECIFICAR CUÁNTO DINERO RECIBIÓ POR ESAS FUENTES DE INGRESO EN EL ÚLTIMO MES:</i></p> <p>5.3.1. Ingreso mensual: \$ _ _ _ _ , _ _ _ _ </p> <p><i>ANOTAR 999 999 SI NO SABE O NO RESPONDE</i></p>

IV. COMPOSICIÓN DEL HOGAR																											
6. Integrantes del hogar	7. Características de la vivienda																										
	Tipo de vivienda	Posesión de la vivienda	Material de la vivienda																								
<p>6.1. Registre el número total de personas que compone su hogar:</p> <p> _ _ </p> <p><i>CONSIDERE SOLAMENTE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU MISMA VIVIENDA, UNIDOS O NO POR PARENTESCO, QUE COMPARTEN GASTOS DEL HOGAR Y PREPARAN SUS ALIMENTOS EN LA MISMA COCINA.</i></p>	<p>7.1. Registre el tipo de vivienda donde habita: → <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>CÓDIGOS 08 AL 10 PASAR AL TEMA 9. SEGURIDAD ALIMENTARIA</p> <p>Casa independiente01 Departamento en edificio o unidad habitacional.....02 Departamento en vecindad.....03 Cuarto en la azotea.....04 Local no construido para habitación.....05 Casa o departamento en terreno familiar.....06 Casa móvil.....07 Refugio.....08 Asilo, orfanato o convento.....09 No tiene vivienda.....10</p>	<p>7.2. La vivienda donde habita es: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Propia y totalmente pagada01 Propia y la está pagando.....02 Propia y está hipotecada.....03 Rentada o alquilada.....04 Prestada o la está cuidando 05 Intestada o está en litigio.....06</p> <p>7.3. La vivienda donde habita, ¿cuántos dormitorios tiene? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p><i>REGISTRE EXCLUSIVAMENTE LAS HABITACIONES DESTINADAS PARA DORMIR, EXCLUYA TODOS AQUELLOS ESPACIOS QUE FUNCIONEN, PROVISIONAL O PERMANENTEMENTE, COMO DORMITORIOS (EJ. SALAS, COMEDORES, LOCALES, COCHERAS, ETC.).</i></p>	<p>7.4. ¿De qué material es la mayor parte de... ?</p> <p><i>LEER LAS OPCIONES SIGUIENTES Y REGISTRAR EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE DEL CATÁLOGO TIPO DE MATERIAL QUE SE ENCUENTRA ABAJO.</i></p> <p>a. las paredes o muros de la vivienda? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> b. el techo de la vivienda? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> c. el piso de la vivienda? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tipo de material</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Material de desecho (cartón, tela, etc.).....</td><td>01</td></tr> <tr><td>Lámina de cartón.....</td><td>02</td></tr> <tr><td>Lámina metálica.....</td><td>03</td></tr> <tr><td>Lámina de asbesto.....</td><td>04</td></tr> <tr><td>Palma o paja.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>Madera o tejamanil.....</td><td>06</td></tr> <tr><td>Adobe.....</td><td>07</td></tr> <tr><td>Tabique, ladrillo, piedra o concreto.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>Cemento o firme.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>Tierra.....</td><td>10</td></tr> <tr><td>Teja.....</td><td>11</td></tr> </tbody> </table>	Tipo de material		Material de desecho (cartón, tela, etc.).....	01	Lámina de cartón.....	02	Lámina metálica.....	03	Lámina de asbesto.....	04	Palma o paja.....	05	Madera o tejamanil.....	06	Adobe.....	07	Tabique, ladrillo, piedra o concreto.....	08	Cemento o firme.....	09	Tierra.....	10	Teja.....	11
Tipo de material																											
Material de desecho (cartón, tela, etc.).....	01																										
Lámina de cartón.....	02																										
Lámina metálica.....	03																										
Lámina de asbesto.....	04																										
Palma o paja.....	05																										
Madera o tejamanil.....	06																										
Adobe.....	07																										
Tabique, ladrillo, piedra o concreto.....	08																										
Cemento o firme.....	09																										
Tierra.....	10																										
Teja.....	11																										



8. Ingresos en el hogar	9. Seguridad alimentaria	
<p>8.1. Sin incluirlo a usted ¿cuántos integrantes de su hogar trabajan o realizan actividades remuneradas?</p> <p>□□□</p> <p><i>ESPECIFICAR APROXIMADAMENTE CUÁNTO INGRESO MENSUAL OBTUVO CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR:</i></p> <p style="text-align: center;">Ingreso mensual</p> <p>INTEGRANTE 1: \$ □□□□, □□□□ </p> <p>INTEGRANTE 2: \$ □□□□, □□□□ </p> <p>INTEGRANTE 3: \$ □□□□, □□□□ </p> <p>INTEGRANTE 4: \$ □□□□, □□□□ </p> <p>INTEGRANTE 5: \$ □□□□, □□□□ </p> <p><i>ANOTAR 999 999 SI NO SABE O NO RESPONDE</i></p>	<p>9.1. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...</p> <p><i>MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO .</i> Sí.....1 No.....2</p> <p>A. ...dejaron de desayunar, comer o cenar? <input type="checkbox"/></p> <p>B. ...comieron menos de lo que usted piensa debieron comer? <input type="checkbox"/></p> <p>C. ...se quedaron sin comida? <input type="checkbox"/></p> <p>D. ...sintieron hambre, pero no comieron? <input type="checkbox"/></p> <p>E. ...sólo comieron una vez al día? <input type="checkbox"/></p>	<p>9.3. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? <i>LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LA RESPUESTA PARA CADA INCISO. UTILIZAR LOS CÓDIGOS QUE SE ENCUENTRAN ABAJO.</i></p> <p>A. Cereales y tubérculos..... □ </p> <p>B. Verduras..... □ </p> <p>C. Frutas..... □ </p> <p>D. Leguminosas..... □ </p> <p>E. Carne (cerdo, res, pollo)..... □ </p> <p>F. Huevo..... □ </p> <p>G. Pescado o mariscos..... □ </p> <p>H. Lácteos (leche, queso, yogurt)..... □ </p> <p>Frecuencia</p> <p>Diario.....1</p> <p>3 o 4 veces por semana.....2</p> <p>2 veces por semana.....3</p> <p>1 vez por semana.....4</p> <p>Nunca o casi nunca.....5</p>
	<p>9.2. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...</p> <p><i>MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO .</i> Sí.....1 No.....2</p> <p>A. ...dejó de desayunar, comer o cenar? <input type="checkbox"/></p> <p>B. ...comió menos de lo que debía? <input type="checkbox"/></p> <p>C. ...se quedó sin comida? <input type="checkbox"/></p> <p>D. ...sintió hambre, pero no comió? <input type="checkbox"/></p> <p>E. ...sólo comió una vez al día? <input type="checkbox"/></p>	



VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Hora de término de la encuesta

Observaciones

Hora: |_|_|:|_|_|

Nombre y firma del encuestador

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios de los Programas del Gobierno del Estado de Jalisco, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Dependencia, en los términos del Artículo 12 de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Jalisco, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular; de conformidad con el artículo 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Estos datos serán incorporados y procesados en el Sistema Integral de Información del Padrón Único de Beneficiarios (SIIPUB), administrado por la Secretaría del Sistema de Asistencia Social, quien garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

“Estos programas son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social”.

Firma o huella digital del interesado