



|  |                           |  |  |   |   |   |                           |
|--|---------------------------|--|--|---|---|---|---------------------------|
|   | <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b> | <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD  | <b>SNDIF</b><br>SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA   |    | Zacatecas<br>GOBIERNO DEL ESTADO<br>2021-2027 |  | <b>SEDIF</b><br>ZACATECAS |
| <b>SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ZACATECAS</b><br>SUBDIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO   |                           |  |  |   |   |   |                           |
| <b>ESTUDIO SOCIOECONÓMICO</b><br>PROGRAMAS DE LA ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA  |                           |  |  |   |   |   |                           |
| <b>CASA DONDE VIVE ES:</b>   |                           | <b>EL MATERIAL DE LAS PAREDES ES:</b>  |  | <b>EL MATERIAL DEL TECHO ES:</b>  |   |   |                           |
| <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> A CRÉDITO<br><input type="checkbox"/> PRESTADA <input type="checkbox"/> HIPOTECADA<br><input type="checkbox"/> RENTADA <input type="checkbox"/> OTRO  |                           | <input type="checkbox"/> ADOBE <input type="checkbox"/> ASBESTO <input type="checkbox"/> BLOCK<br><input type="checkbox"/> LADRILLO <input type="checkbox"/> LÁMINA <input type="checkbox"/> SIN ESPECIFICAR<br><input type="checkbox"/> PANEL W <input type="checkbox"/> MADERA |  | <input type="checkbox"/> LÁMINA <input type="checkbox"/> LADRILLO<br><input type="checkbox"/> LOZA <input type="checkbox"/> CEMENTO<br><input type="checkbox"/> MADERA <input type="checkbox"/> SIN ESPECIFICAR |   |   |                           |
| <b>EL MATERIAL DE EL PISO ES:</b>  |                           | <b>QUÉ SERVICIOS TIENE:</b>  |  | <b>DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:</b>   |   |   |                           |
| <input type="checkbox"/> CEMENTO <input type="checkbox"/> CERÁMICA VITROPISO<br><input type="checkbox"/> MADERA <input type="checkbox"/> MOSAICO<br><input type="checkbox"/> TIERRA <input type="checkbox"/> SIN ESPECIFICAR   |                           | <input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> PAVIMENTO<br><input type="checkbox"/> LUZ<br><input type="checkbox"/> DRENAJE   |  | <input type="checkbox"/> A RAS DEL SUELO <input type="checkbox"/> FOSA SÉPTICA<br><input type="checkbox"/> LETRINA <input type="checkbox"/> DRENAJE<br><input type="checkbox"/> SIN ESPECIFICAR                 |   |   |                           |
| <b>TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA:</b>   |                           |  | <b>NÚMERO DE CUARTOS (SIN CONTAR SALA Y COCINA)</b>  |   |   |   |                           |
| <input type="checkbox"/> POTABLE COLECTIVA <input type="checkbox"/> OJO DE AGUA <input type="checkbox"/> POTABLE INTRADOMICILIARIA<br><input type="checkbox"/> NORIA ALJIBER <input type="checkbox"/> RÍO<br><input type="checkbox"/> ACEQUIA <input type="checkbox"/> SIN ESPECIFICAR |                           |  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> MÁS |   |   |   |                           |
| <b>DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:</b>   |                           |  | <b>ALIMENTACIÓN ESCOLAR:</b>   |   |   |   |                           |
| <input type="checkbox"/> DICTAMEN MÉDICO <input type="checkbox"/> INE<br><input type="checkbox"/> CARTA SOLICITUD <input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> OTROS<br><input type="checkbox"/> ACTA DE NACIMIENTO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO        |                           |  | CLAVE DE LA ESCUELA _____<br>DOMICILIO DE LA ESCUELA _____   |   |   |   |                           |
| <b>FECHA Y LUGAR DE APLICACIÓN</b>   |                           |  |  |   |   |   |                           |
| Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos que proporciono al SMDIF o SEDIF en este estudio socioeconómico son verídicos, en caso de probarse lo contrario, esta solicitud así como los otros trámites posteriores serán cancelados.                                       |                           |  |  |   |   |   |                           |
| _____<br><b>NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO</b>  |                           |  |  | _____<br><b>NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO RESPONSABLE DE SU APLICACIÓN</b>   |   |   |                           |

\*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa\*.