



CUESTIONARIO PARA REGISTRO EN EL SISTEMA INTEGRAL DE GEORREFERENCIACIÓN DE BENEFICIARIOS

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRE (S)		SEXO (Masculino, Femenino)	
CURP		ESTADO CIVIL	
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO DE NACIMIENTO	
MUNICIPIO		LOCALIDAD	
VIALIDAD (Ej. Calle Antonio Navarro)		ENTRE VIALIDAD (Ej. Entre Calle Melitón Albáñez y Avenida Isabel la Católica)	
ASENTAMIENTO (Ej. Colonia Los Olivos; Fraccionamiento Perla)		TELÉFONO fijo y/o móvil (con clave lada)	
ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS (Ej. 5° primaria, 4° prepa, carrera trunca)		CORREO ELECTRÓNICO	
OCUPACIÓN (Ej. Estudiante, repartidor, limpieza)		INGRESO (Ej. \$1000 semanal, \$3000 mensual)	

NÚMERO PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR: _____
PERSONAS CON DISCAPACIDAD: _____

NOMBRE	SEXO	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO	APORTACION

EGRESOS (CÁLCULO DE GASTOS MENSUALES)

EGRESOS (CALCULO MENSUAL)							
ALIMENTO \$	<input type="text"/>	GAS \$	<input type="text"/>	LUZ \$	<input type="text"/>	AGUA \$	<input type="text"/>
TELÉFONO \$	<input type="text"/>	EDUCACIÓN \$	<input type="text"/>	TRANSPORTE \$	<input type="text"/>	VIVIENDA \$	<input type="text"/>
MÉDICO \$	<input type="text"/>	MEDICINAS \$	<input type="text"/>	COMBUSTIBLE \$	<input type="text"/>	TOTAL:	_____

MARCAR LOS BIENES Y SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA :

AGUA <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/>	FOSA <input type="checkbox"/>	LETRINA <input type="checkbox"/>	DRENAJE <input type="checkbox"/>	EMPEDRADO <input type="checkbox"/>
PAVIMENTO <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE PUBLICO <input type="checkbox"/>	RECOLECCIÓN DE BASURA <input type="checkbox"/>	TÉLEFONO <input type="checkbox"/>	INTERNET <input type="checkbox"/>	GAS <input type="checkbox"/>
LEÑA <input type="checkbox"/>	CARBON <input type="checkbox"/>	IMSS <input type="checkbox"/>	ISSSTE <input type="checkbox"/>	MÉDICO PARTICULAR <input type="checkbox"/>	SEGURO POPULAR <input type="checkbox"/>
CENTRO DE SALUD <input type="checkbox"/>	CRUZ ROJA <input type="checkbox"/>				
T.V. <input type="checkbox"/>	REFRIGERADOR <input type="checkbox"/>	CAMA <input type="checkbox"/>	ESTUFA <input type="checkbox"/>	COMEDOR <input type="checkbox"/>	SALA <input type="checkbox"/>
ALACENA <input type="checkbox"/>	ROPERO <input type="checkbox"/>	LAVADORA <input type="checkbox"/>	PLANCHA <input type="checkbox"/>	LICUADORA <input type="checkbox"/>	MICROONDAS <input type="checkbox"/>
COMPUTADOR <input type="checkbox"/>	RADIO <input type="checkbox"/>	A/C <input type="checkbox"/>	VENTILADOR <input type="checkbox"/>	CLOSET <input type="checkbox"/>	AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/>
T.V. CABLE <input type="checkbox"/>					

**¿CUÁLES DE ESTOS ALIMENTOS CONSUMEN Y CADA CUÁNTO?
(NUNCA, DIARIO, SEMANA, QUINCENA, MES)**

CARNE:	POLLO:	PESCADO:	HUEVO:
LECHE:	REFRESCO:	CEREALES:	FRIJOL:
ARROZ:	SOYA:	FRUTAS:	VERDURAS:

PROGRAMA AL QUE DESEAS ACCEDER

APOYOS DE INICIO AL CICLO ESCOLAR	
TRANSICIÓN ESCUELA-TRABAJO	

SEÑALA LA UBICACIÓN DE TU DOMICILIO

(MARCA CON UNA X LA UBICACIÓN EN LA MANZANA Y COLOCA LOS NOMBRES DE LAS CALLES)

The diagram shows a square block with four thick black lines representing streets. Each street is labeled 'CALLE:' at its respective corner. The top street label is at the top-left corner, the right street label is at the top-right corner, the bottom street label is at the bottom-left corner, and the left street label is at the bottom-right corner. The interior of the block is empty, intended for marking an 'X' to indicate a home location.