

## ESTUDIO SOCIOECONÓMICO CORTO

Fecha: \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_

### Notas importantes

- Escribir con tinta en letra de molde legible y sin tachaduras ni enmendaduras.
- Los datos contenidos en el presente son meramente informativos.

### 1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

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

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Último grado de estudios: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle y Número Colonia/Unidad Habitacional/Barrio

Alcaldía

C.P.

Teléfonos

Ubicación entre calles: \_\_\_\_\_

Pertenece a un grupo en situación de vulnerabilidad:	Persona con Discapacidad	Persona Adulta Mayor	Madre sujeta de Asistencia Social	Población Indígena	Migrante
	( )	( )	( )	( )	( )

### 2. MOTIVO DE ESTUDIO

### 3. ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombre completo	Edad	Parentesco	Estado civil	Escolaridad	Ocupación




Total de integrantes: \_\_\_\_\_

**4. SITUACIÓN ECONÓMICA**

Trabaja actualmente: ( ) ( ) **Número de dependientes** \_\_\_\_\_  
Sí No **económicos:**

Cuenta con Seguridad Social o ( ) ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
Apoyo Gubernamental: Sí No

Ingresos Familiares Mensuales	
S.M.E.	\$
Padre/Madre	\$
Pareja	\$
Hermanos (as)	\$
Hijos (as)	\$
Otros	\$
_____	\$

Egresos Familiares Mensuales	
Alimentación	\$
Renta o pago de casa	\$
Servicios del hogar	\$
Atención médica	\$
Educación	\$
Vestido	\$
Transporte	\$
Recreación	\$
Otros	\$
_____	\$

**Déficit**  
\$ \_\_\_\_\_  
**Excedente**  
\$ \_\_\_\_\_

**5. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA		NÚMERO DE HABITACIONES CON LAS QUE CUENTA LA VIVIENDA	
LA VIVIENDA ES	TIPO DE VIVIENDA	MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN CON EL QUE ESTÁ HECHA LA VIVIENDA	SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA
Propia ( )	Casa Habitación ( )	Mampostería ( )	Agua ( )
Rentada ( )	Departamento ( )	Madera ( )	Luz ( )
Prestada ( )	Cuarto de azotea ( )	Lámina ( )	Drenaje ( )
Otro (especificar)	Otro (especificar)	Otro (especificar)	Televisión por cable ( )





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SNDIF**

SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

Unidad de Atención a Población Vulnerable  
Dirección General de Coordinación y Fomento  
a Políticas para la Primera Infancia, Familias  
y Población en Situación de Vulnerabilidad

<b>Observaciones sobre la vivienda:</b>

**6. DIAGNÓSTICO SOCIAL**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. PLAN SOCIAL**

---

---

---

---

---

**AVISO DE PRIVACIDAD**

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la Unidad de Atención a Población Vulnerable con domicilio en Emiliano Zapata No. 340, Col. Santa Cruz Atoyac, código postal 03310, Delegación Benito Juárez, D.F. Tel. (55) 3003-2200, son responsables del uso, tratamiento y protección de datos personales recabados a través de sus sistemas físicos o electrónicos de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones aplicables y se utilizarán exclusivamente para los fines que fueron solicitados. Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: <https://www.gob.mx/difnacional>.

Nombre y firma del personal  
de Trabajo Social

Nombre y firma o huella digital  
del Solicitante



**2020**  
LEONORA VICARIO

