



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TAMAULIPAS  
**CÉDULA SOCIOECONÓMICA**  
**GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA**

FOLIO	MUNICIPIO	LOCALIDAD	FECHA
-------	-----------	-----------	-------

HORA INICIO: \_\_\_\_\_ HORA FIN: \_\_\_\_\_ TIPO DE APOYO: Despensa Estatal

**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO**  
 El solicitante deberá ser una persona mayor de edad

Apellido Paterno										Apellido Materno										Nombre(s)																																																																					
CURP:										PAIS. NAC.										EDO. NAC.										GÉNERO										H										M										OTRO:										FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)										/ /									
DOMICILIO:										Tipo de vialidad (Calle, Av., Boulevard, etc.)										Nombre de vialidad										No. Exterior										No. Interior										Código Postal																																							
Tipo de asentamiento (Col., Fracc., Intonavit, etc.)										Nombre de asentamiento										entre calles										Referencia de domicilio																																																											

TELÉFONO Y/O CELULAR: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DISCAPACIDAD:	SÍ	NO	TIPO:	MOTRIZ	MENTAL	AUDITIVA	LENGUAJE	VISUAL	OTRO:	GRADO:	LEVE	MODERADO	SEVERO
CAUSA DE DISC.	NACIMIENTO		ENFERMEDAD	EDAD AVANZADA		ACCIDENTE	OTRO:						
ENFERMEDAD CRÓNICA	SÍ	NO	TIPO:	CÁNCER	HIPERTENSIÓN	INSUFICIENCIA RENAL	DIABETES		OTRO:				
GRADO MAX. ESTUDIOS:	PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIO SUPERIOR	TÉCNICO SUPERIOR	PROFESIONAL	POSGRADO	OTRO:					
SABE LEER Y ESCRIBIR	SÍ	NO	TRABAJA:	SÍ	NO	OCUPACIÓN:							
CUANTAS FAMILIAS HABITAN EN EL HOGAR:	CUANTAS PERSONAS HABITAN EN EL HOGAR:		TOTAL DE INGRESO MENSUAL, ENTRE TODOS: (Incluir sueldos, pensiones, becas, etc.)							\$			
GASTOS DEL MES:	AGUA \$:	LUZ \$:	COMIDA \$:	RENTA \$:	PASAJE \$:	INTERNET \$:	EDUCACIÓN \$:	OTRO \$:					
SEGURO MÉDICO:	IMSS	ISSSTE	PEMEX	CLÍNICA / HOSPITAL PRIVADO	SSA (CENTRO DE SALUD)	SEGURO POPULAR	IPSE T	NINGUNO	OTRO, CUÁL:				

**CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

SU VIVIENDA ES:	PROPIA	RENTADA	PRESTADA	No. DE CUARTOS PARA DORMIR:		TOTAL DE CUARTOS CONTANDO LA COCINA:								
MUROS DE:	LÁMINA	MADERA	BLOCK	ADOBE	LADRILLO	CARTÓN	VARA CON LODO							
TECHO DE:	LÁMINA	TEJA	PALMA	CEMENTO	CARTÓN	MADERA	OTRO:							
PISOS DE:	TIERRA	CEMENTO	MOSAICO	MADERA	OTRO:									
¿DUERME DONDE COCINAN ALIMENTOS?	SÍ	NO	COMBUSTIBLE CON QUE COCINA:	LEÑA	CARBÓN	GAS	ELÉCTRICA	¿CUENTA CON HUERTO FAMILIAR?	SÍ	NO				
EN ESTA VIVIENDA EL AGUA PARA BEBER ES DE:														
RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA			ENTUBADA EN EL TERRENO			LLAVE PÚBLICA			DE OTRA VIVIENDA					
COMPRADA EN GARRAFÓN			UNA PILA			POZO EN TERRENO			RÍO, LAGO, ARROYO O PRESA					
ESTA VIVIENDA TIENE DRENAJE O DESAGUE CONECTADO A:														
RED PÚBLICA			FOSA SÉPTICA			UNA TUBERÍA QUE DA A BARRANCA			TUBERÍA QUE VA A DAR UN RÍO, LAGO O MAR					
EN ESTA VIVIENDA SE OBTIENE LUZ DE:														
ENERGÍA ELÉCTRICA			CELDA SOLAR			LÁMPARA DE BATERÍAS			VELAS O VELADORAS			QUINQUÉ		

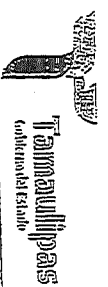
**SEGURIDAD ALIMENTARIA**

ACOSTUMBRA INCLUIR EN SUS COMIDAS	FRUTAS	VERDURAS	CEREALES	CARNES	HUEVO	LACTEOS
¿CUÁNTAS COMIDAS ACOSTUMBRAN HACER EN SU HOGAR?	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA	CENA		
EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO O RECURSOS/ALIMENTOS, ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGUN INTEGRANTE DE LA FAMILIA.....						
ALGUN ADULTO HA DEJADO DE COMER EN EL DESAYUNO, COMIDA Y/O CENA?					SÍ	NO
ALGUN MENOR DE 18 AÑOS HA DEJADO DE COMER EN EL DESAYUNO, COMIDA Y/O CENA?					SÍ	NO
SE QUEDARON CON HAMBRE?					SÍ	NO
SE QUEDARON SIN COMIDA?					SÍ	NO



TAMAULIPAS

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TAMAULIPAS  
**CÉDULA SOCIOECONOMICA**  
**GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA**  
**INTEGRANTES DEL HOGAR**



Tamaulipas  
 Gobierno del Estado

\*B: Favor de identificar con X al prospecto a beneficiario.

1		2		3		4		5	
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO
OCUPACIÓN	SABE LEER Y ESCRIBIR	OCUPACIÓN	SABE LEER Y ESCRIBIR	OCUPACIÓN	SABE LEER Y ESCRIBIR	OCUPACIÓN	SABE LEER Y ESCRIBIR	OCUPACIÓN	SABE LEER Y ESCRIBIR
NOMBRE(S)	ESCOLARIDAD	NOMBRE(S)	ESCOLARIDAD	NOMBRE(S)	ESCOLARIDAD	NOMBRE(S)	ESCOLARIDAD	NOMBRE(S)	ESCOLARIDAD
PARENTESCO	CUHP	PARENTESCO	CUHP	PARENTESCO	CUHP	PARENTESCO	CUHP	PARENTESCO	CUHP
SUFRIR ALGUNA DISCAPACIDAD (CUAL)	FECHA DE NACIMIENTO D/M/A	SUFRIR ALGUNA DISCAPACIDAD (CUAL)	FECHA DE NACIMIENTO D/M/A	SUFRIR ALGUNA DISCAPACIDAD (CUAL)	FECHA DE NACIMIENTO D/M/A	SUFRIR ALGUNA DISCAPACIDAD (CUAL)	FECHA DE NACIMIENTO D/M/A	SUFRIR ALGUNA DISCAPACIDAD (CUAL)	FECHA DE NACIMIENTO D/M/A
GÉNERO	H M OTRO:	GÉNERO	H M OTRO:	GÉNERO	H M OTRO:	GÉNERO	H M OTRO:	GÉNERO	H M OTRO:
ESTADO DE NACIMIENTO	SUFRIR ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA (CUAL)	ESTADO DE NACIMIENTO	SUFRIR ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA (CUAL)	ESTADO DE NACIMIENTO	SUFRIR ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA (CUAL)	ESTADO DE NACIMIENTO	SUFRIR ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA (CUAL)	ESTADO DE NACIMIENTO	SUFRIR ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA (CUAL)
HABLA ALGUNA LENGUA O DIALECTO INDÍGENA	HABLA ALGUNA LENGUA O DIALECTO INDÍGENA	HABLA ALGUNA LENGUA O DIALECTO INDÍGENA	HABLA ALGUNA LENGUA O DIALECTO INDÍGENA	HABLA ALGUNA LENGUA O DIALECTO INDÍGENA	HABLA ALGUNA LENGUA O DIALECTO INDÍGENA	HABLA ALGUNA LENGUA O DIALECTO INDÍGENA	HABLA ALGUNA LENGUA O DIALECTO INDÍGENA	HABLA ALGUNA LENGUA O DIALECTO INDÍGENA	HABLA ALGUNA LENGUA O DIALECTO INDÍGENA
*B	*B	*B	*B	*B	*B	*B	*B	*B	*B

OBSERVACIONES:

**AVISO DE PRIVACIDAD**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tamaulipas, mejor conocido como DIF Tamaulipas, con domicilio en Calzada Gral. Luis Caballero 207, entre Uscio Galván y Río San Juan, colonia Tamahón, en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México, C.P. 87000, y portal de Internet <http://www.dif.tamaulipas.gob.mx>, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

- Generación de un padrón de participantes de unidad, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:
- Integración y seguimiento de expedientes.
- Para obtener mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, como los terceros con quienes compartimos su información digital y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral en <http://diftamaulipas.gob.mx>

**VALIDADO POR:** ENTREVISTADOR: (Nombre y firma)

**VALIDADO POR:** ENTREVISTADO: (Nombre y firma)