



Periódico Oficial

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN
"2017, CENTENARIO DE LAS CONSTITUCIONES"



Monterrey, Nuevo León - Miércoles - 25 de Octubre de 2017

Índice Sección Tercera



FE DE ERRATAS



Registrado como artículo de segunda clase el 18 de septiembre de 1903

Publicaciones ordinarias: **Lunes, Miércoles y Viernes**

Sumario



FE DE ERRATAS.

FE DE ERRATAS SOLICITADA POR LA C. SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, A LOS ACUERDOS POR LOS QUE SE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DE DIVERSOS PROGRAMAS, PUBLICADAS EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO NÚMERO 88 DE FECHA 13 DE JULIO DE 2016..... 3-66

	<p>Jaime Heliodoro Rodríguez Calderón Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León</p>	<h2>Directorio</h2>
	<p>Manuel Florentino González Flores Secretario General de Gobierno</p>	
	<p>Pedro Quezada Bautista Coordinador de Asuntos Jurídicos</p>	<p>Verónica Dávila Moya Responsable del Periódico Oficial del Estado</p>



Secretaría
de Desarrollo
Social
Nuevo León
GOBIERNO DEL ESTADO

“2017, CENTENARIO DE LAS CONSTITUCIONES”

FE DE ERRATAS

Con fundamento en los artículos 18, 19, 21 de la Ley del Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, se solicita FE DE ERRATAS, relativa a los Acuerdos por los que se Establecen las Reglas de Operación de los siguientes Programas:

- Programa de Inclusión para Mujeres Jefas de Familia en Condición de Vulnerabilidad.
- Programa de Inclusión para Personas con Discapacidad en Condición de Vulnerabilidad.
- Programa de Inclusión para Personas de Setenta años o más en Condición de Vulnerabilidad.

Mismos que fueron publicados en el tomo número 88 de fecha de 13 de julio de 2016 en las páginas 4 a la 18, de la 19 a la 32 y de la página 33 a la 46, omitiendo por un error involuntario, la publicación de los anexos que forman parte integra de las señaladas publicaciones; por tal motivo, referidos instrumentos deberán considerarse en cada uno de los Acuerdos de la siguiente manera:

- 1.- Cuestionario Socioeconómico
- 2.- Carta de Aceptación
- 3.- Tabla de Corresponsabilidades

Lo anterior, para los efectos legales que haya lugar.

Atentamente,
Monterrey, N.L., a octubre de 2017

DRA. LUZ NATALIA BERRÚN CASTAÑÓN
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

LA NUEVA INDEPENDENCIA

Torre Administrativa pisos 2 y 29, Washington 2000 Col. Obrera, Monterrey, N.L.
C.P. 64010, Tel. (81) 2033 2803 www.nl.gob.mx





Secretaría
de Desarrollo
Social
Nuevo León
GOBIERNO DEL ESTADO

“2017, CENTENARIO DE LAS CONSTITUCIONES”

ANEXOS

PROGRAMA DE INCLUSIÓN PARA MUJERES JEFAS DE FAMILIA EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD:

- 1.- CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO.
- 2.- CARTA DE ACEPTACIÓN.
- 3.- TABLA DE CORRESPONSABILIDADES.



Torre Administrativa pisos 2 y 29, Washington 2000 Col. Obrera, Monterrey, N.L.
C.P. 64010, Tel. (81) 2033 2803 www.nl.gob.mx



FOLIO I _____

*Se considera como información confidencial aquella que se refiere a los datos personales. La información que a continuación se recibirá, se ingresará a una base de datos donde sólo personal adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social podrá conocerla para su debido tratamiento. Es de carácter obligatorio y de no proporcionarlo no se podrá llevar a cabo su trámite. El titular de la Dirección de Atención a Grupos Vulnerables, con domicilio en Washington 2000 Ote, Col. Obrera, Monterrey Nuevo León, Piso 2°, es el responsable de resguardar sus datos personales.

El personal que tiene acceso a sus datos personales cuenta, por escrito, con su compromiso de mantener la confidencialidad de los datos e información de los padrones y sistemas de beneficiarios de los diferentes programas y acciones que lleva a cabo la Secretaría de Desarrollo Social. **

CONTROL DEL LEVANTAMIENTO

Nombre del entrevistador _____

FECHA DEL LEVANTAMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____

HORA DE INICIO: _____ H: _____ M: _____

HORA DE TÉRMINO: _____ H: _____ M: _____

IDOMICILIO GEOGRÁFICO

Entrevistador ¿la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino?

a. Carretera → PASE A MÓDULO I.A. b. Camino → PASE A MÓDULO I.B. c. No → PASE A MÓDULO I.C.

I.A. COMPONENTES DE LA CARRETERA

Seleccione el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda.

1.1. Estatal 1.2. Federal 1.3. Municipal 1.4. Particular

Seleccione el derecho de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda.

1.1. Cuota 1.2. Libre

Anote el código o número de la carretera a la que está referida la vivienda: _____

Anote el tramo del domicilio geográfico de la vivienda.

Origen: _____ Destino: _____

Anote el cadenamiento (kilómetro+metros) del domicilio geográfico de la vivienda.

Kilómetro: _____ Metro: _____ PASE A REGISTRAR EL NUM EXT. E INT.

I.B. COMPONENTES DEL CAMINO

Seleccione el término genérico con el que se identifica el camino al cual está referida la vivienda:

1.1. Brecha 1.2. Camino 1.3. Terracería 1.4. Vereda

Anote el tramo del domicilio geográfico de la vivienda:

Origen: _____ Destino: _____

Marque el margen sobre el que se ubica el domicilio geográfico de la vivienda:

1.1. Derecho 1.2. Izquierdo

Anote el cadenamiento (kilómetro+metros) del domicilio geográfico de la vivienda.

Kilómetro _____ Metro _____ PASE A REGISTRAR EL NUM EXT. E INT

CONTROL DEL LEVANTAMIENTO

Municipio _____ Clave de municipio: _____

Localidad _____ Clave de localidad: _____

PARA LA VIVIENDA UBICADA EN LOCALIDAD CON AMANAMAMIENTO

Clave de AGEB: _____ Clave de manzana: _____

I.C. COMPONENTES DE LA VIALIDAD

Utilice el catálogo de **tipo de vialidad** ubicado abajo, para anotar el código que corresponda.

Registre el tipo de vialidad a la que está referida la vivienda: _____

Registre el nombre de la vialidad a la que está referida la vivienda: _____

Registre el (los) número(s) exterior(es) e interior del domicilio geográfico.

Núm. Exterior: _____ Letra: _____ Núm. exterior anterior: _____

Núm. Interior: _____ Letra: _____

Utilice el catálogo de **tipo de asentamiento** ubicado abajo, para anotar el código que corresponda.

Registre el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda: _____

Registre el nombre del asentamiento: _____

Código postal: _____

Utilice el catálogo de **tipo de vialidad** ubicado abajo, para anotar el código que corresponda.

Entre vialidad 1 Tipo: _____ Nombre: _____

Entre vialidad 2 Tipo: _____ Nombre: _____

Vialidad posterior Tipo: _____ Nombre: _____

Registre la descripción de ubicación (referencias) del domicilio geográfico: _____

TIPO DE VIALIDAD

Ampliación.....01	Calzada.....07	Diagonal.....13	Prolongación.....19
Arroyo.....02	Cerro.....08	Empedrado.....14	Rio.....20
Boulevard.....03	Circunvalación.....10	Empedrado.....15	Vialidad.....21
Calle.....04	Continuación.....11	Periférico.....16	Ninguno.....99
Callejón.....05	Corredor.....12	Privada.....17	

TIPO DE ASENTAMIENTO

Aeropuerto.....01	Corredor industrial.....10	Manzana.....20	Residencial.....30	Zona militar.....40
Ampliación.....02	Colo.....11	Paraje.....21	Rinconada.....31	Zona naval.....41
Barrio.....03	Cuartel.....12	Parque industrial.....22	Sección.....32	Ninguno.....99
Cañón.....04	Ejido.....13	Privada.....23	Sector.....33	
Ciudad.....05	Ex hacienda.....14	Prolongación.....24	Supermanzana.....34	
Ciudad industrial.....06	Ex hacienda.....14	Prolongación.....24	Supermanzana.....34	
Ciudad residencial.....07	Fraccionamiento.....16	Puerto.....26	Unidad habitacional.....36	
Condominio.....08	Granja.....17	Rancharía.....27	Villa.....37	
Conjunto.....09	Hacienda.....18	Rancho.....28	Zona federal.....38	
Habitacional.....09	Ingenio.....19	Región.....29	Zona industrial.....39	

CÓDIGO DEL RESULTADO DEL CUESTIONARIO			
Completa.....01	Informante inadecuado*.....04	Vivienda desocupada.....07	Defunción del único integrante del hogar.....10
Incompleta.....02	Nadie en casa.....05	Vivienda de uso temporal.....08	La familia ya no vive en la localidad.....11
Se negó a dar información.....03	Ausentes temporales.....06	No se localizó la vivienda en la localidad.....09	Vivienda no válida.....12
			Problemas políticos, sociales o climatológicos.....13

***INFORMANTE ADECUADO DEBE CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:**

- Residente habitual del hogar
- Con al menos 18 años de edad, o si es jefe(a) de hogar, con al menos 12 años.
- Que conozca la información necesaria de todos los integrantes del hogar.
- Que no tenga ningún impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas que contengan el cuestionario
- Que no se encuentre bajo el influjo de alcohol o enervantes

(X) Marque la opción que corresponda

¿El informante es adecuado? SI → Continúe con el cuestionario NO → Pase a código del resultado del cuestionario y marque la opción 04: informante inadecuado

IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE

Nombre del informante: _____

Número de renglón..... | _____ | (Escribalo después de registrar a todos los integrantes)

MÓDULO: RESIDENTES E IDENTIFICACIÓN DE HOGARES EN LA VIVIENDA

NÚMERO DE PERSONAS

Considerando que la vivienda es un espacio fijo, delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.

1. ¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda, contando a los niños y adultos mayores? | _____ |
 NOTA: Incluya a las personas que por razones temporales como emergencia, enfermedad, estudio, trabajo o vacaciones no están viviendo en ese momento en la vivienda, así como a los huéspedes que duermen aquí.

2. ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer? | _____ | 1. SI → Pase a la p.5 | _____ | 2. No

3. ¿Cuántos hogares o grupos de personas tienen un gasto separado para comer contando el de usted? | _____ |

NOTA: Si existe más de un hogar en la vivienda se debe obtener un cuestionario por cada hogar.

4. ¿Cuántas personas viven normalmente en este hogar, contando a todos los niños, adultos mayores, personas con discapacidad y huéspedes que duermen aquí?
 | _____ |

Hogar. Conjunto formado por una o más personas, que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común, principalmente para alimentarse, y pueden ser parientes o no.
 Integrante del hogar: Persona que vive en el hogar, regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos y come; también comprende a las personas que por razones temporales como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio no están viviendo en ese momento en la vivienda.

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

CRUCE O ANOTE LO QUE SE LE PIDE

CLASE DE VIVIENDA PARTICULAR	DISPONIBILIDAD DE AGUA	USO EXCLUSIVO		
<p>5. Esta vivienda es:</p> <p>Casa independiente1 Departamento en edificio2 Vivienda en vecindad3 Vivienda en terreno de azotea4 Vivienda en terreno familiar5 Local no construido para habitación6 Anexo a casa7 Asilo, orfanato o convento8</p> <p>PAREDES</p> <p>6. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?</p> <p>Material de desecho1 Lámina de cartón2 Lámina de asbesto o metálica3 Carrizo, bambú o palma4 Embarro o bajareque5 Madera6 Adobe7 Tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto8</p> <p>TECHOS</p> <p>7. ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?</p> <p>Material de desecho1 Lámina de cartón2 Lámina metálica3 Lámina de asbesto4 Lámina de fibrocemento ondulada (techo fijo)5 Palma o paja6 Madera o tejamanil7 Terrado con viguería8 Teja9 Losa de concreto o viguetas con bovedilla10</p>	<p>9. ¿En esta vivienda tienen.....?</p> <p>Agua entubada dentro de la vivienda?1 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno?2 Agua entubada de llave pública (o hidrante)?3 Agua entubada que acarrear de otra vivienda?4 Agua de pipa?5 Agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra?6</p> <p>DORMITORIOS</p> <p>10. ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos y baños?</p> <p>Anote el número</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>CUARTOS</p> <p>11. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, contando la cocina?</p> <p>(no cuente pasillos ni baños)</p> <p>Anote el número</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<p>13. ¿El servicio sanitario lo comparten con otra vivienda?</p> <p>Cruce</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>Si No</p> <p>ADMISIÓN DE AGUA</p> <p>14. ¿El servicio sanitario.....?</p> <p>Tiene descarga directa de agua1 Le echan agua con cubeta2 No se le puede echar agua3</p> <p>DRENAJE</p> <p>15. ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a.....?</p> <p>La red pública?1 Una fosa séptica?2 Una tubería que va a dar a una barranca o grieta?3 Una tubería que va a dar a un río o lago?4 ¿No tiene drenaje?5</p> <p>ELECTRICIDAD</p> <p>16. ¿En esta vivienda la luz eléctrica la obtienen.....?</p> <p>Del servicio público?1 De una planta particular?2 De panel solar?3 De otra fuente?4 ¿No tiene luz eléctrica?5 → Pase p.18</p>	1	2
1				
2				
<p>PISOS</p> <p>8. ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</p> <p>Tierra1 Cemento o firme2 Madera, mosaico u otro recubrimiento3</p>	<p>12. ¿Tienen excusado, retrete, sanitario, letrina u hoyo negro?</p> <p>Cruce</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>Si No</p> <p>→ PASE A P. 15</p>	1	2	
1				
2				

3 de 17

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

CRUCE O ANOTE LO QUE SE LE PIDE

FOCOS		ESCRITURA O TÍTULO DE PROPIEDAD	
17. ¿Cuántos focos tiene esta vivienda?		22. ¿A nombre de quién están las escrituras de la vivienda que habita?	
Incandescentes	1	A nombre del(a) jefe(a) del hogar	1
Ahorraadores	2	A nombre de otro miembro del hogar	2
		A nombre de otro familiar	3
		A nombre de otra persona (no familiar)	4
		Asociación ejidal	5
		No tiene escrituras	6
COMBUSTIBLE Y ESTUFA		SERVICIOS CON QUE CUENTA EL HOGAR	
18. ¿El combustible que más usan para cocinar es.....?		23. ¿Este hogar cuenta con.....? ¿Y funciona?	
Leña?	1	¿Tiene?	¿Funciona?
Carbón?	2	Si	No
Gas de tanque?	3	1	2
Gas natural o de tubería?	4	1	2
Electricidad?	5	1	2
Otro combustible?	6	1	2
		1	2
19. ¿La estufa (fogón) de leña o carbón con la que cocinan tiene chimenea?		Línea telefónica?	
Si	1	Teléfono móvil o celular?	
No	2	Teléfono de paga?	
		Internet?	
		1	2
ELIMINACIÓN DE BASURA		VEHÍCULOS PROPIEDAD DEL HOGAR	
20. ¿La basura de esta vivienda.....?		24. ¿Este hogar cuenta con.....? ¿Y funciona?	
La recoge un camión o carrito de basura?	1	Automóvil	Si No
La tiran en el basurero público?	2	Camioneta cerrada o con cabina (van o minivan)	1 2
La tiran en un contenedor o depósito?	3	Camioneta de caja (pick up, redillas, estaquitas)	1 2
La quemah?	4	Motocicleta o motoneta	1 2
La entierran?	5	Bicicleta utilizada como medio de transporte	1 2
La tiran en un terreno baldío o calle?	6	Triciclo de carga como medio de transporte	1 2
La tiran en la barranca o grieta?	7	Carreta u otros vehículos de tracción animal	1 2
La tiran al río o lago?	8	Otro vehículo (ESPECIFIQUE):	
TENENCIA			
21. ¿Esta vivienda es.....?			
Rentada?	1		
Es prestada?	2		
Es propia pero la están pagando?	3		
Es propia?	4		
Está intestada, o en litigio?	5		
Otra situación?	6		

APARATOS Y ARTICULOS PROPIEDAD DEL HOGAR			
25. ¿Este hogar cuenta con.....? ¿Y funciona?	¿Tiene?	¿Funciona?	¿Cuántos tiene?
	Si No	Si No	
Radio	1 2	1 2	2
Televisor	1 2	1 2	2
DVD	1 2	1 2	2
Videocasetera	1 2	1 2	2
Licudadora	1 2	1 2	2
Horno eléctrico o de microondas	1 2	1 2	2
Refrigerador	1 2	1 2	2
Estufa de gas o estufa eléctrica	1 2	1 2	2
Lavadora	1 2	1 2	2
Plancha eléctrica	1 2	1 2	2
Máquina de coser	1 2	1 2	2
Ventilador	1 2	1 2	2
Computadora o lap top	1 2	1 2	2
Impresora	1 2	1 2	2
Videojuegos	1 2	1 2	2

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

LISTA DE PERSONAS		PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR	
NÚMERO DE REFERENCIA	Nombre(s)	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
	<p>26. ¿Cuál es el nombre de los integrantes de este hogar, empezando por el jefe o la jefa? (Incluya a los niños, adultos mayores y a los huéspedes).</p> <p style="text-align: center;">IMPORTANTE: Circule el número de renglón que corresponde a la(s) persona(s) que solicita(n) ser beneficiaria(s) de un programa social.</p> <p style="text-align: center;"><i>ESCRIBA LOS NOMBRES COMPLETOS TAL Y COMO APARECEN EN EL ACTA DE NACIMIENTO</i></p>	<p>27. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?</p> <p>En caso de que estén disponibles, copia los datos del CURP, del acta de nacimiento o de algún documento oficial.</p>	<p>28. ¿(NOMBRE) en qué estado de la república mexicana nació? En caso de que estén disponibles, copie los datos del CURP, del acta de nacimiento o de algún documento oficial.</p>
	<p>Apellido paterno</p> <p>Apellido materno</p>	<p>Anote la fecha con número</p> <p>Día Mes Año</p> <p>____ ____ ____</p>	<p>01. Aguascalientes 02. Baja California 03. Baja California Sur 04. Campeche 05. Coahuila de Zaragoza 06. Colima 07. Chiapas 08. Chihuahua 09. Distrito Federal 10. Durango 11. Guanajuato 12. Guerrero 13. Hidalgo 14. Jalisco 15. Mexico 16. Michoacán de Ocampo 17. Morelos 18. Nayarit 19. Nuevo León 20. Oaxaca 21. Puebla 22. Querétaro 23. Quintana Roo 24. San Luis Potosí 25. Sinaloa 26. Sonora 27. Tabasco 28. Tamaulipas 29. Tlaxcala 30. Veracruz de Ignacio de la Llave 31. Yucatán 32. Zacatecas 33. Extranjero</p>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR						
NOMBRES	CURP	CONDICIÓN DE RESIDENCIA	PARENTESCO	SEXO	EDAD	PERTENENCIA INDÍGENA
En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	29. ¿Cuál es el CURP de (NOMBRE)?	30. ¿(NOMBRE).....? 1. Vive realmente aquí 2. Vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 3. Vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir 4. Vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar	31. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar? 01. Jefe(a) del hogar 02. Cónyuge 03. Hijo(a) 04. Padre o Madre 05. Hermano(a) 06. Nieto(a) 07. Nuera o yerno 08. Suegro(a) 09. Hijastró(a)/Entenado(a) 10. Sobrino(a) 11. Otro parentesco 12. No tiene parentesco	32. (NOMBRE) es ... 1. Hombre 2. Mujer	33. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año, anote...000	34. De acuerdo con su cultura, ¿(NOMBRE) se considera indígena? Si.....1 Si, en parte..2 No.....3 No sabe.....4 ** **PASE A LA P.36
	Si la CURP incluye el número cero, anótelo en el siguiente formato: 0		Registre el código corresp.	Cruce	Edad o código	
1	_____	_____	0 1 1	1 2	_____	
2	_____	_____	_____	1 2	_____	
3	_____	_____	_____	1 2	_____	
4	_____	_____	_____	1 2	_____	
5	_____	_____	_____	1 2	_____	
6	_____	_____	_____	1 2	_____	
7	_____	_____	_____	1 2	_____	
8	_____	_____	_____	1 2	_____	
9	_____	_____	_____	1 2	_____	
10	_____	_____	_____	1 2	_____	
11	_____	_____	_____	1 2	_____	
12	_____	_____	_____	1 2	_____	
13	_____	_____	_____	1 2	_____	
14	_____	_____	_____	1 2	_____	
15	_____	_____	_____	1 2	_____	

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

NÚMERO DE REGISTRO	NOMBRES	PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR					PARA PERSONAS DE 3 O MÁS AÑOS				
		PERTENENCIA INDÍGENA	LENGUA INDÍGENA	HABLA ESPAÑOL	ALFABETISMO	ASISTENCIA A LA ESCUELA	NIVEL Y GRADO AL QUE ASISTE	BECA	INSTITUCIÓN O PROGRAMA QUE LE OTORGA LA BECA		
1	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	35. ¿(NOMBRE) a qué comunidad indígena pertenece?	36. ¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena o dialecto?	37. ¿(NOMBRE) habla también español?	38. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	39. ¿(NOMBRE) asiste actualmente a la escuela?	40. ¿Cuál es el año o grado al que asiste (NOMBRE)? Escriba la respuesta y escriba el nivel y año al que asiste	41. ¿(NOMBRE) le otorgaron beca para este año escolar?	42. ¿Qué institución o programa le otorga la beca?		
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

N U M E R O D E R E E N G L O N	NOMBRES	PARA PERSONAS DE 3 O MÁS AÑOS		PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR		PARA PERSONAS DE 12 O MÁS AÑOS	
		NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ANTECEDENTE ESCOLAR	RESIDENCIA	SITUACIÓN CONYUGAL	IDENTIFICACIÓN DEL CONYUGE	
	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.						
	43. ¿Hasta qué año o grado aprobó (NOMBRE) en la escuela? Escuche la respuesta y escriba el nivel y año aprobado	0 Ninguno 1 Prescolar 2 Primaria 3 Secundaria 4 Preparatoria o bachillerato 5 Normal 6 Carrera técnica o comercial 7 Profesional 8 Maestría 9 Doctorado	44. ¿Qué estudios le pidieron a (NOMBRE) para ingresar a (RESPUESTAS 5 A LA 9 DE LA PREGUNTA 43)? Escuche la respuesta y escriba el código	45. ¿Cuánto tiempo tiene (NOMBRE) de residir en el Estado?	46. ¿Actualmente (NOMBRE).....? LEA Y ESCRIBA UN CÓDIGO 1. Vive con su pareja en unión libre? 2. Está casado(a)? 3. Esta separado(a)? 4. Está divorciado(a)? 5. Es viudo(a)? 6. Esta soltero(a)?	47. En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)?	
		NIVEL Año o grado	Código	Años Meses		1. SI 2. NO Cruce	
1		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
2		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
3		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
4		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
5		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
6		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
7		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
8		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
9		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
10		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
11		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
12		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
13		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
14		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2
15		1 1 1	1	1 1 1	1 1	1	2

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

N U M E R O D E R E N G L O N	NOMBRES	CONDICIÓN DE OCUPACIÓN	VERIFICACIÓN DE LA OCUPACIÓN	PARA INTEGRANTES DE 12 O MÁS AÑOS BUSCADORES DE TRABAJO PERSONAS NO ECONÓMICAMENTE ACTIVAS		NOMBRE DE LA OCUPACIÓN
				50. ¿Entonces (NOMBRE) el mes pasado...?	51. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como....	
1	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	48. ¿Durante el mes pasado (NOMBRE) trabajó? 1. Si → PASE A LA P.51 2. No	49. Independientemente de lo que me acaba de decir, ¿le dedicó el mes pasado al menos una hora a...? 1. Realizar una actividad que le proporcionó ingresos? 2. Ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar o de otra persona? 3. Estuvo ausente de su trabajo? 4. No trabajó el mes pasado	50. ¿Entonces (NOMBRE) el mes pasado...? 1. Estuvo buscando trabajo? 2. Es pensionado o jubilado? 3. Se dedicó a los quehaceres del hogar? 4. Se dedicó a estudiar? 5. Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida? 6. Está en otra situación diferente a las anteriores (ESPECIFIQUE): PARA CUALQUIER RESPUESTA PASE A LA P.61	51. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como.... ESCRIBA LA RESPUESTA TAL Y COMO LA CONTESTARON Y ANOTE EL CÓDIGO QUE MÁS SE LE ASEMEJE A LA LISTA DE OCUPACIONES DE ABAJO: 01. Artesano 02. Ayudante de algún oficina 03. Ayudante en un rancho o negocio familiar sin retribución 04. Obrero 05. Patrón o empleador de un negocio 06. Ayudante en un rancho o negocio no familiar sin retribución 07. Chofer (transporte de pasajeros o carga) 08. Ejidatario o comunero 09. Empleado de gobierno 10. Empleado del sector privado 11. Jornalero o peón de campo 12. Miembro de un grupo u organización de productores 13. Miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 14. Obrero 15. Patrón o empleador de un negocio 16. Profesionalista independiente 17. Promotor de desarrollo humano o gestor social 18. Trabajador por cuenta propia 19. Vendedor ambulante 20. Otra ocupación 99. No sabe / No respondió	
2						1
3		1	1			
4		1	1			
5		1	1			
6		1	1			
7		1	1			
8		1	1			
9		1	1			
10		1	1			
11		1	1			
12		1	1			
13		1	1			
14		1	1			
15		1	1			

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

N U M E R O D E R E N G I L O N	NOMBRES	HORAS TRABAJADAS	CONTRATO			PARA INTEGRANTES DE 12 O MÁS AÑOS			SUBORDINADO		INDEPENDIENTE			
			52. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó (NOMBRE)?			53. ¿En su trabajo (NOMBRE) cuenta con un contrato escrito?			54. El contrato de (NOMBRE)...			55. ¿En su trabajo (NOMBRE) tuvo algún jefe o supervisor?		56. Entonces, (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?
1		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
2		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
3		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
4		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
5		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
6		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
7		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
8		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
9		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
10		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
11		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
12		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
13		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
14		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
15		_ _ _	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

N U M E R O D E R E N G L Ó N	NOMBRES	PARA INTEGRANTES DE 12 O MÁS AÑOS			FRECUENCIA DE INGRESO	PRESTACIONES LABORALES				
		PAGO	INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO	INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO						
	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.									
1		57. En ese trabajo (NOMBRE)... 1. ¿Recibe un pago? 2. ¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar? 3. ¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar? **Para las respuestas 2 y 3 → PASE A LA P. 61	58. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su(s) trabajo(s) y/o actividad(es) por su cuenta? NOTA: Considere los ingresos generados por todos los trabajos y actividades Anotar 98000 si gana 98000 ó más Anotar 99999 si no sabe o no responde CONSIDERE CANTIDADES CERRADAS (omita centavos)	59. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? 1. Diario 2. Cada semana 3. Cada 15 días 4. Cada mes 5. Cada año	60. En su trabajo principal a (NOMBRE) le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? a. Incapacidad con goce de sueldo en caso de enfermedad, accidente o maternidad. b. SAR o AFORE					
1		1	2	3	1	1	2	2	1	2
2		1	2	3	1	1	2	2	1	2
3		1	2	3	1	1	2	2	1	2
4		1	2	3	1	1	2	2	1	2
5		1	2	3	1	1	2	2	1	2
6		1	2	3	1	1	2	2	1	2
7		1	2	3	1	1	2	2	1	2
8		1	2	3	1	1	2	2	1	2
9		1	2	3	1	1	2	2	1	2
10		1	2	3	1	1	2	2	1	2
11		1	2	3	1	1	2	2	1	2
12		1	2	3	1	1	2	2	1	2
13		1	2	3	1	1	2	2	1	2
14		1	2	3	1	1	2	2	1	2
15		1	2	3	1	1	2	2	1	2

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

NÚMERO DE REGISTRO	NOMBRES En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	PARA INTEGRANTES DE 12 O MÁS AÑOS		PARA TODOS LOS INTEGRANTES (SEGÚN EL PROGRAMA)							
		INGRESOS AJENOS AL TRABAJO		INGRESOS PROVENIENTES DE OTRAS FUENTES							
61. Recibe (NOMBRE) ingresos por.....?		62. ¿Cuánto dinero recibió (NOMBRE) el mes pasado proveniente de.....?		63. ¿Recibe (NOMBRE) dinero por alguno de los siguientes programas o conceptos?							
Jubilaciones y/o pensiones originadas dentro del país?		Jubilación y/o pensiones, Rentas, Ahorros, Tandas, entre otros		1. Pensión para Adultos Mayores (antes 65 y más -SEDESOL-) 2. Programa de Apoyo Directo al Adulto Mayor 3. Otros programas de apoyo a Adultos Mayores 4. Programa Jefas de familia 5. Programa de Apoyo para las Personas con Discapacidad 6. Programa PROSPERA 7. Programa Jornaleros Agrícolas 8. PROAGRO 9. Beca Menutención 10. Opciones Productivas 11. INAES 12. Beca de transporte 13. BECATE 14. Empleo Temporal 15. Apoyo Alimentario o Apoyo PAL (SEDESOL) 16. PROMABES 17. NINGUNO -> PASE A LA P.65							
Jubilaciones y/o pensiones provenientes de otro(s) país(es)?		Escriba la cantidad o escriba 99999 si no recibe ingresos por estos conceptos		Escriba la cantidad o escriba 99999 si no recibe ingresos por estos conceptos							
		Sí	No	Acepte hasta 3 opciones para cada persona							
1		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
7		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
8		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
9		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
10		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
11		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
12		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
13		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
14		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
15		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

MÓDULO: SALUD

NOMBRE	PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR												SERVICIOS MÉDICOS Y ATENCIÓN MÉDICA													
	DISCAPACIDAD						CAUSAS DE LA DISC.						66. ¿En qué institución está (NOMBRE) afiliado o inscrito?		67. ¿Está (NOMBRE) afiliado o inscrito por.....?		68. En los últimos doce meses, ¿(NOMBRE) se ha enfermado o ha padecido de algún dolor, malestar o accidente que le haya impedido realizar sus actividades cotidianas?		69. ¿Recibió (NOMBRE) atención médica?							
En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	65. En su vida diaria, ¿(NOMBRE) tiene dificultad para.....? LEA CADA UNA DE LAS OPCIONES Y MARQUE CON UNA "X" LA(S) RESPUESTA(S) 1. Caminar, moverse, subir o bajar 2. Ver, aun usando lentes 3. Hablar, comunicarse o conversar 4. Oír, aun usando aparato auditivo 5. Vestirse, bañarse o comer sencillas 7. Tiene alguna limitación mental 8. No tiene dificultad física o mental → PASE A LA P.66												65a. ¿(NOMBRE) tiene esta dificultad.....? LEA TODAS LAS OPCIONES Y ESCRIBA UN SOLO CODIGO POR DISCAPACIDAD 1. Porque nació así 2. Por una enfermedad 3. Por un accidente 4. Por edad avanzada 5. Por otra causa						Causa		Disc.		1. Prestación en el trabajo 2. Jubilación o invalidez 3. Algún familiar en el hogar 4. Muerte del asegurado 5. Ser estudiante 6. Contratación propia 7. Algún familiar de otro hogar 8. No sabe		1. Siempre 2. Casi siempre 3. Casi nunca 4. Nunca 5. Algunas veces **Para las opciones 3 y 4 →PASE A LA P.71	
	1	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	2	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	3	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	4	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	5	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	6	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	7	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	8	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	9	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	10	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	11	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	12	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	13	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
	14	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.							
15	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.	Causa	Disc.								

MÓDULO: REMESAS Y APOYOS

73. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países? (remesas).....

Sí	1
No	2

74. ¿Alguien en su hogar recibe.....?

Encuestador: LEA CADA UNA DE LAS OPCIONES Y CRUCE CON UNA "X" EN CASO AFIRMATIVO. ACEPTE VARIAS RESPUESTAS

1. Apoyo de LICONSA

2. Despensa del DIF

3. Apoyo alimentario de otra institución

4. Guarderías del IMSS, ISSSTE, DIF u otras

5. Apoyo del programa "Vivienda digna"

6. Otros apoyos en especie (especifique):

MÓDULO: ACCESO A LA ALIMENTACIÓN

75. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar? (desayunos, almuerzos, comidas y cenas)..... Cantidad No sabe.....9

76. ¿Generalmente en una semana comentan/toman en este hogar.....?

	Sí	No	No sabe	¿Con qué frecuencia los consume?
76.1. Frutas.....	1	2	9	76.1.1 <input type="checkbox"/>
76.2. Verduras.....	1	2	9	76.2.1 <input type="checkbox"/>
76.3. Carne de pollo, res, cerdo o conejo (incluye jamón, salchicha o menudencias)	1	2	9	76.3.1 <input type="checkbox"/>
76.4. Pescado (fresco, seco o en lata).....	1	2	9	76.4.1 <input type="checkbox"/>
76.5. Huevo.....	1	2	9	76.5.1 <input type="checkbox"/>
76.6. Cereales o leguminosas (sopa de pasta, tortillas, pan, avena, frijoles, lentejas)	1	2	9	76.6.1 <input type="checkbox"/>
76.7. Lácteos (leche, queso, yogurt).....	1	2	9	76.7.1 <input type="checkbox"/>

Entrevistador: en las siguientes preguntas escuche la respuesta y cruce el código que corresponde a "Sí" o "No"

	Sí	No
77.1. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez se quedaron sin comida?.....	1	2
77.2. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2
77.3. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar?.....	1	2
77.4. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que usted piensa debía comer?.....	1	2

ENTREVISTADOR: ¿El informante mencionó al menos un Sí en las preguntas 77.1 a 77.4? 1. Sí → Continúe en la pregunta 77.5 2. No → Continúe en el Módulo de GASTOS

	Sí	No
77.5. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún ADULTO en su hogar sintió hambre pero no comió?.....	1	2
77.6. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún ADULTO en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....	1	2

ENTREVISTADOR: ¿En el hogar hay personas menores de 18 años?..... 1. Sí → Continúe en la pregunta 77.7 2. No → Continúe en el Módulo de GASTOS

	Sí	No
77.7. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2
77.8. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?.....	1	2
77.9. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún MENOR de 18 años del hogar?.....	1	2
77.10. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?.....	1	2
77.11. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar se acostó con hambre?.....	1	2
77.12. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....	1	2

MÓDULO: GASTOS

78. ¿Cuánto se gasta en promedio en su hogar por concepto de..... ?
(Semanal, mensual o bimestral)

	Monto del Gasto			Frecuencia		
78.1. Alimentos.....	___	___	___	___	___	___
78.2. Transporte.....	___	___	___	___	___	___
78.3. Agua.....	___	___	___	___	___	___
78.4. Luz.....	___	___	___	___	___	___
78.5. Gas.....	___	___	___	___	___	___
78.6. Teléfono.....	___	___	___	___	___	___
78.7. Otro gasto que considere importante:	___	___	___	___	___	___

MÓDULO: REDES SOCIALES

79. ¿Cree usted que si necesitara.....?

Imposible conseguirlo	Difícil conseguirlo	Fácil conseguirlo	Muy fácil conseguirlo	No sabe
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

79.1. Pedirle a alguien la cantidad de dinero que se gana en su hogar en un mes, le sería.....

79.2. Pedir ayuda para que cuiden a algún miembro del hogar en una enfermedad, le sería.....

79.3. Pedir ayuda para conseguirle a algún miembro del hogar trabajo, le sería.....

79.4. Pedir ayuda para que acompañen al doctor a algún miembro del hogar, le sería.....

79.5. Pedir ayuda para que alguien cuide a los(as) niños(as) en este hogar, le sería.....

79.6. Pedir cooperación para realizar mejoras en su colonia o localidad, le sería.....

6. No hay niños en este hogar.

Manifiesto bajo palabra de decir la verdad que la información que otorgo en el presente cuestionario, es verídica y que fue otorgada sin presión alguna, responsabilizándome del contenido de la misma. A la vez autorizo al personal de la Secretaría de Desarrollo Social para que verifique en mi domicilio la información proporcionada.

Nombre y firma o huella del beneficiario

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social”



ANEXO C: CARTA ACEPTACIÓN

La participación del beneficiario en el programa, será vigente a partir de la firma del presente documento.

El apoyo se podrá refrendar, de acuerdo a las Reglas de Operación correspondientes emitidas por la Secretaría de Desarrollo Social.

DERECHOS DEL (LA) BENEFICIARIO(A):

Los (las) participantes recibirán por parte de la Secretaría:

- a) Las acciones para promover su inclusión social;
- b) El apoyo económico;
- c) El seguimiento de su proceso de inclusión social, a través de la Tabla de Corresponsabilidades;
- d) La información necesaria de manera clara y oportuna para participar en el Programa;
- e) Un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna;
- f) Atención y apoyos sin costo alguno, y
- g) La confidencialidad y protección de sus datos personales.

OBLIGACIONES DEL (LA) BENEFICIARIO(A):

Los (las) participantes deberán:

- a) Participar en las **Actividades de Corresponsabilidad** que facilite la Secretaría.
- b) Brindar la información solicitada para el seguimiento de las actividades de corresponsabilidad.
- c) Proporcionar la información que se le requiera, bajo protesta de decir verdad, de conformidad con las presentes Reglas de Operación.
- d) Atender los asuntos contenidos en las notificaciones que le haga llegar la Secretaría por cualquier medio (impreso, telefónico o electrónico).
- e) Notificar a la Secretaría en caso de cambio de domicilio, proporcionando el nuevo.
- f) Informar a la Secretaría si cuentan con un ingreso por concepto de pensión o jubilación y el monto de este.



CAUSAS DE CANCELACIÓN DEL APOYO

Serán causas de cancelación del apoyo las siguientes:

- a) El fallecimiento del o de la participante;
- b) Detectar que la información otorgada es falsa;
- c) Dejar de cumplir con los requisitos de elegibilidad a que se refieren las presentes Reglas de Operación;
- d) Si él o la participante cambia su domicilio fuera del Estado;
- e) No acudir a recoger sus apoyos en vale papel por dos entregas consecutivas, tras las cuales recibirá un aviso, de presentarse esta situación una entrega más, se cancelará el apoyo reasignándose a otro solicitante en la lista de espera.
- f) No tener movimientos de su apoyo económico en la tarjeta electrónica por dos meses consecutivos, tras las cuales recibirá un aviso, de subsistir la acumulación al tercer mes, se cancelará el apoyo reasignándose a otro solicitante en la lista de espera;
- g) Incumplir con las obligaciones señaladas en el numeral 9.2 de las presentes Reglas de Operación;
- h) Hacer uso indebido del apoyo económico directo otorgado, tales como: Traspasar, cambiar o vender la tarjeta o vale papel, y/o comprar cigarros, bebidas embriagantes o drogas, y
- i) Si él o la participante adquiere algún tipo de pensión o jubilación superior a la línea mínima de bienestar de CONEVAL.

Por este documento manifiesto bajo protesta de decir verdad cumplir con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa, así como que fui informado (a), entiendo y acepto los Derechos, Obligaciones y Causas de Cancelación del Apoyo Económico que se establecen como parte del mismo.

Nombre y Firma del (la) beneficiario (a)

Lugar y Fecha

"Este programa es de Carácter Público ajeno a cualquier Partido Político. Queda prohibido el uso para fines distintos al Desarrollo Social".



TABLA DE CORRESPONSABILIDADES

ESTRATEGIA		INCLUSIÓN	ÁREA	AUTOCUIDADO	FAMILIAR	COMUNITARIO
				ACCIÓN	ACCIÓN	ACCIÓN
SOCIO CULTURAL Y EDUCATIVA "INCLUIR - TE"	EDUCATIVA	BÁSICA	Asistir a cursos de alfabetización	Menores de 10 años a su cargo asistir a la escuela	Ser participe en procesos de alfabetización	
		MEDIA SUPERIOR	Asistir a cursos de regularización de Preparatoria			
		SUPERIOR	Cumplir con los requisitos para graduación			
		POSGRADO	Cumplir con los requisitos para graduación			
		DESARROLLO PERSONAL	Asistir a talleres de Desarrollo Humano			
	CULTURAL	ARTE	Asistir a actividades artísticas	Familiares asistan a talleres de Desarrollo Humano	Menores de 15 años a su cargo participen en actividades artísticas organizadas.	Ser participe en la organización de actividades artísticas
		CIENCIA	Asistir a actividades de ciencia	Menores de 15 años a su cargo participen en actividades de fomento científico organizadas	Ser participe en la organización de actividades de fomento científico	
DEPORTIVO Y DE ESPARCIMIENTO		Asistir a actividades recreativas	Menores de 15 años a su cargo participen en actividades deportivas o de esparcimiento organizadas.	Ser participe en la organización de actividades deportivas o de esparcimiento		
LABORAL Y ECONÓMICA "INCLUIR - VALOR"	AUTOEMPLEO	EMPRENDIMIENTO	Asistir al taller de Emprendimiento	Formar parte de una microempresa familiar	Generar empleo para miembros de su comunidad	
		FORTALECIMIENTO MIPYMES	Asistir a talleres de fortalecimiento de MIPYMES	Algún miembro de la familia participa en un taller de fortalecimiento a MIPYMES	Capacitar a algún empleado de la MIPYME familiar	
	LABORAL	DETECCIÓN	Realizar pruebas psicométricas para el	Algún miembro del hogar participa en algún programa o capacitación que mejora su empleabilidad		
		CAPACITACIÓN	Asistir a cursos de capacitación			
		VINCULACIÓN	Dar de alta en bolsa de trabajo			
		AMBIENTE LABORAL	Asistir a Ferias de Empleo Asistir a talleres de CV y Entrevistas Asistir a talleres de Habilidades para el			
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y COHESIÓN SOCIAL "INCLUIR - NOS"	BIENESTAR INTEGRAL	SALUD	Afiliación al Seguro Popular	Integrantes del hogar cuentan con acceso a Servicios de Salud	Formar parte de campañas o acciones de prevención en temas relacionados a la salud	
			Realizar exámenes			
		NUTRIMENTAL	Asistir a consulta nutricional Asistir a evaluaciones nutrimentales Asistir a institución vinculada	Integrantes del hogar forman parte de un seguimiento nutrimental	Formar parte de campañas o acciones de prevención en temas relacionados a la nutrición	
	PSICOLÓGICO	Asistir a consulta psicológica Continuar con terapia psicológica Asistir a institución vinculada	Participar en procesos terapéuticos infantiles, de pareja, familiares y/o procesos grupales de problemas específicos	Formar parte de campañas o acciones relacionadas a prevención de adicciones, proyecto de vida, prevención del delito y erradicación de la violencia		
	VIVIENDA Y ENTORNO	Ser participante de un programa de mejoramiento de vivienda federal, estatal, municipal o no gubernamental		Integrantes del hogar participen y promovan actividades de mejora de la infraestructura social	Participar y promover actividades de mejora de la infraestructura social	
		Mantener actualizado el pago de los servicios básicos con los que cuenta su vivienda				
		Mantener actualizado el pago del impuesto predial				



Secretaría
de Desarrollo
Social
Nuevo León
GOBIERNO DEL ESTADO

“2017, CENTENARIO DE LAS CONSTITUCIONES”

ANEXOS

PROGRAMA DE INCLUSIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD:

- 1.- CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO.
- 2.- CARTA DE ACEPTACIÓN.
- 3.- TABLA DE CORRESPONSABILIDADES.

Torre Administrativa pisos 2 y 29, Washington 2000 Col. Obrera, Monterrey, N.L.
C.P. 64010, Tel. (81) 2033 2803 www.nf.gob.mx



CÓDIGO DEL RESULTADO DEL CUESTIONARIO			
Completa.....01	Informante inadecuado*.....04	Vivienda desocupada.....07	Defunción del único integrante del hogar.....10
Incompleta.....02	Nadie en casa.....05	Vivienda de uso temporal.....08	La familia ya no vive en la localidad.....11
Se negó a dar información.....03	Ausentes temporales.....06	No se localizó la vivienda en la localidad.....09	Vivienda no válida.....12
			Problemas políticos, sociales o climatológicos.....13

***INFORMANTE ADECUADO DEBE CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:**

- I. Residente habitual del hogar
- II. Con al menos 18 años de edad, o si es jefe(a) de hogar, con al menos 12 años.
- III. Que conozca la información necesaria de todos los integrantes del hogar.
- IV. Que no tenga ningún impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas que contengan el cuestionario
- V. Que no se encuentre bajo el influjo de alcohol o enervantes

(X) Marque la opción que corresponda

¿El informante es adecuado? SI → Continúe con el cuestionario NO → Pase a código del resultado del cuestionario y marque la opción 04; informante inadecuado

IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE
Nombre del informante: _____
Número de renglón..... <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> (Escribalo después de registrar a todos los integrantes)

MÓDULO: RESIDENTES E IDENTIFICACIÓN DE HOGARES EN LA VIVIENDA

NÚMERO DE PERSONAS
Considerando que la vivienda es un espacio fijo, delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.
1. ¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda, contando a los niños y adultos mayores? <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
NOTA: Incluya a las personas que por razones temporales como emergencia, enfermedad, estudio, trabajo o vacaciones no están viviendo en ese momento en la vivienda, así como a los huéspedes que duerman aquí.
2. ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer? <input type="checkbox"/> SI → Pase a la p.5 <input type="checkbox"/> NO
3. ¿Cuántos hogares o grupos de personas tienen un gasto separado para comer contando el de usted?..... <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
NOTA: Si existe más de un hogar en la vivienda se debe obtener un cuestionario por cada hogar.
4. ¿Cuántas personas viven normalmente en este hogar, contando a todos los niños, adultos mayores, personas con discapacidad y huéspedes que duermen aquí? <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

Hogar. Conjunto formado por una o más personas, que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común, principalmente para alimentarse, y pueden ser parientes o no.
 Integrante del hogar: Persona que vive en el hogar, regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos y come; también comprende a las personas que por razones temporales como enfermedad, vacaciones, emergencia, estudio o trabajo no están viviendo en ese momento en la vivienda.

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

CRUCE O ANOTE LO QUE SE LE PIDE

CLASE DE VIVIENDA PARTICULAR	DISPONIBILIDAD DE AGUA	USO EXCLUSIVO						
<p>5. Esta vivienda es:</p> <p>Casa independiente 1 Departamento en edificio 2 Vivienda en vecindad 3 Vivienda en cuarto de azotea 4 Vivienda en terreno familiar 5 Local no construido para habitación 6 Anexo a casa 7 Asilo, orfanato o convento 8</p> <p>PAREDES</p> <p>6. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?</p> <p>Material de desecho 1 Lámina de cartón 2 Lámina de asbesto o metálica 3 Carrizo, bambú o palma 4 Embarro o bajareque 5 Madera 6 Adobe 7 Tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto 8</p> <p>TECHOS</p> <p>7. ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?</p> <p>Material de desecho 1 Lámina de cartón 2 Lámina metálica 3 Lámina de asbesto 4 Lámina de fibrocemento ondulada (techo fijo) 5 Palma o paja 6 Madera o tejamanil 7 Terrado con viguería 8 Teja 9 Losa de concreto o viguetas con bovedilla 10</p> <p>PISOS</p> <p>8. ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</p> <p>Tierra 1 Cemento o firme 2 Madera, mosaico u otro recubrimiento 3</p>	<p>9. ¿En esta vivienda tienen.....?</p> <p>Agua entubada dentro de la vivienda? 1 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? 2 Agua entubada de llave pública (o hidrante)? 3 Agua entubada que acarrear de otra vivienda? 4 Agua de pipa? 5 Agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra? 6</p> <p>DORMITORIOS</p> <p>10. ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos y baños?</p> <p>Anote el número</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>CUARTOS</p> <p>11. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, contando la cocina? (no cuente pasillos ni baños)</p> <p>Anote el número</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					<p>13. ¿El servicio sanitario lo comparten con otra vivienda?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>SI No</p> <p>ADMISIÓN DE AGUA</p> <p>14. ¿El servicio sanitario.....?</p> <p>Tiene descarga directa de agua 1 Le echan agua con cubeta 2 No se le puede echar agua 3</p> <p>DRENAJE</p> <p>15. ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a.....?</p> <p>La red pública? 1 Una fosa séptica? 2 Una tubería que va a dar a una barranca o grieta? 3 Una tubería que va a dar a un río o lago? 4 ¿No tiene drenaje? 5</p> <p>ELECTRICIDAD</p> <p>16. ¿En esta vivienda la luz eléctrica la obtienen.....?</p> <p>Del servicio público? 1 De una planta particular? 2 De panel solar? 3 De otra fuente? 4 ¿No tiene luz eléctrica? 5 → Pase p. 18</p>	1	2
1	2							
	<p>12. ¿Tienen excusado, retrete, sanitario, letrina u hoyo negro?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>SI No → PASE A P. 15</p>	1	2					
1	2							

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

CRUCE O ANOTE LO QUE SE LE PIDE

FOCOS		ESCRITURA O TÍTULO DE PROPIEDAD	
17. ¿Cuántos focos tiene esta vivienda?		22. ¿A nombre de quién están las escrituras de la vivienda que habita?	
Incandescentes	1 1 1	A nombre del(a) jefe(a) del hogar.....1	
Ahorraadores	1 1 1	A nombre de otro miembro del hogar.....2	
COMBUSTIBLE Y ESTUFA		A nombre de otro familiar.....3	
18. ¿El combustible que más usan para cocinar es.....?		A nombre de otra persona (no familiar).....4	
Leña?.....	1	Asociación ejidal.....5	
Carbón?.....	2	No tiene escrituras.....6	
Gas de tanque?.....	3	SERVICIOS CON QUE CUENTA EL HOGAR	
Gas natural o de tubería?.....	4	23. ¿Este hogar cuenta con.....? ¿Y funciona?	
Electricidad?.....	5	¿Tiene? ¿Funciona? ¿Cuántos tiene?	
Otro combustible?.....	6	Sí No Sí No	
ELIMINACIÓN DE BASURA		Sí No Sí No	
19. ¿La estufa (fogón) de leña o carbón con la que cocinan tiene chimenea?		Sí No Sí No	
	Sí 1	1 2 1 2	
	No 2	1 2 1 2	
20. ¿La basura de esta vivienda.....?		Internet?.....	
La recoge un camión o carrito de basura?.....	1	Sí No Sí No	
La tiran en el basurero público?.....	2	1 2 1 2	
La tiran en un contenedor o depósito?.....	3	1 2 1 2	
La queman?.....	4	1 2 1 2	
La entierran?.....	5	1 2 1 2	
La tiran en un terreno baldío o calle?.....	6	1 2 1 2	
La tiran en la barranca o grieta?.....	7	1 2 1 2	
La tiran al río o lago?.....	8	1 2 1 2	
TENENCIA		VEHÍCULOS PROPIEDAD DEL HOGAR	
21. ¿Esta vivienda es.....?		24. ¿Este hogar cuenta con.....? ¿Y funciona?	
Rentada?.....	1	Sí No	
Es prestada?.....	2	1 2	
Es propia pero la están pagando?.....	3	1 2	
Es propia?.....	4	1 2	
Está intestada o en litigio?.....	5	1 2	
Otra situación?.....	6	1 2	

APARATOS Y ARTICULOS PROPIEDAD DEL HOGAR				
25. ¿Este hogar cuenta con.....? ¿Y funciona?				
		¿Tiene?	¿Funciona?	¿Cuántos tiene?
		Sí No	Sí No	
Radio.....		1 2	1 2	2
Televisor.....		1 2	1 2	2
DVD.....		1 2	1 2	2
Videocasetera.....		1 2	1 2	2
Licuadora.....		1 2	1 2	2
Horno eléctrico o de microondas.....		1 2	1 2	2
Refrigerador.....		1 2	1 2	2
Estufa de gas o estufa eléctrica.....		1 2	1 2	2
Lavadora.....		1 2	1 2	2
Plancha eléctrica.....		1 2	1 2	2
Máquina de coser.....		1 2	1 2	2
Ventilador.....		1 2	1 2	2
Computadora o lap top.....		1 2	1 2	2
Impresora.....		1 2	1 2	2
Videojuegos.....		1 2	1 2	2

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

NÚMERO DE REGISTRO	PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR		Lugar de Nacimiento			
	LISTA DE PERSONAS	Fecha de nacimiento				
	<p>26. ¿Cuál es el nombre de los integrantes de este hogar, empezando por el jefe o la jefa? (Incluya a los niños, ahijados mayores y a los huéspedes).</p> <p>IMPORTANTE: Circule el número de renglón que corresponde a la(s) persona(s) que solicita(n) ser beneficiaria(s) de un programa social.</p> <p>ESCRIBA LOS NOMBRES COMPLETOS TAL Y COMO APARECEN EN EL ACTA DE NACIMIENTO</p>	<p>27. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?</p> <p>En caso de que estén disponibles, copia los datos del CURP, del acta de nacimiento o de algún documento oficial.</p> <p>Anote la fecha con número</p>	<p>28. ¿(NOMBRE) en qué estado de la república mexicana nació? En caso de que estén disponibles, copie los datos del CURP, del acta de nacimiento o de algún documento oficial.</p> <p>01. Aguascalientes 02. Baja California 03. Baja California Sur 04. Campeche 05. Coahuila de Zaragoza 06. Colima 07. Chiapas 08. Chihuahua 09. Distrito Federal 10. Durango 11. Guanajuato 12. Guerrero 13. Hidalgo 14. Jalisco 15. México 16. Michoacán de Ocampo 17. Morelos 18. Nayarit 19. Nuevo León 20. Oaxaca 21. Puebla 22. Querétaro 23. Quintana Roo 24. San Luis Potosí 25. Sinaloa 26. Sonora 27. Tabasco 28. Tamaulipas 29. Tlaxcala 30. Veracruz de Ignacio de la Llave 31. Yucatán 32. Zacatecas 33. Extranjero</p>			
	Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Día	Mes	Año
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR						
NOMBRES	CURP	CONDICIÓN DE RESIDENCIA	PARENTESCO	SEXO	EDAD	PERTENENCIA INDÍGENA
En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	29. ¿Cuál es el CURP de (NOMBRE)?	30. ¿(NOMBRE).....? 1. Vive realmente aquí 2. Vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 3. Vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir 4. Vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar	31. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar? 01. Jefe(a) del hogar 02. Conyuge 03. Hijo(e) 04. Padre o Madre 05. Hermano(a) 06. Nieto(a) 07. Nuera o yerno 08. Suegro(a) 09. Hijastro(a)/Entenado(a) 10. Sobrino(a) 11. Otro parentesco 12. No tiene parentesco	32. (NOMBRE) es ... 1. Hombre 2. Mujer	33. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año, anote...000	34. De acuerdo con su cultura, ¿(NOMBRE) se considera indígena? Si.....1 Si, en parte..2 No.....3 No sabe.....4 ** ***PASE A LA P.36
	Si la CURP incluye el número cero, anótelo en el siguiente formato: 0		Registre el código corresp.	Cruce	Edad o código	
1	_____	_____	0 1	1	_____	
2	_____	_____		1	_____	
3	_____	_____		1	_____	
4	_____	_____		1	_____	
5	_____	_____		1	_____	
6	_____	_____		1	_____	
7	_____	_____		1	_____	
8	_____	_____		1	_____	
9	_____	_____		1	_____	
10	_____	_____		1	_____	
11	_____	_____		1	_____	
12	_____	_____		1	_____	
13	_____	_____		1	_____	
14	_____	_____		1	_____	
15	_____	_____		1	_____	

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

N U M E R O D E R E E N C U E L O N	NOMBRES	PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR										PARA PERSONAS DE 3 O MÁS AÑOS									
		PERTENENCIA INDÍGENA	LENGUA INDÍGENA	HABLA ESPAÑOL	ALFABETISMO	ASISTENCIA A LA ESCUELA	NIVEL Y GRADO AL QUE ASISTE	BECA	INSTITUCIÓN O PROGRAMA QUE LE OTORGA LA BECA	PERTENENCIA INDÍGENA	LENGUA INDÍGENA	HABLA ESPAÑOL	ALFABETISMO	ASISTENCIA A LA ESCUELA	NIVEL Y GRADO AL QUE ASISTE	BECA	INSTITUCIÓN O PROGRAMA QUE LE OTORGA LA BECA				
1	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registro en la pregunta 26.	35. ¿(NOMBRE) a qué comunidad indígena pertenece?	36. ¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena o dialecto?	37. ¿(NOMBRE) habla también español?	38. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	39. ¿(NOMBRE) asiste actualmente a la escuela?	40. ¿Cuál es el año o grado al que asiste (NOMBRE)? Escriba el nivel y año al que asiste	41. ¿(NOMBRE) le otorgaron beca para este año escolar?	42. ¿Qué institución o programa le otorga la beca?												
2		Selección (a) del catálogo anexo y anote el (los) código(s) correspondiente(s)	Cruce 1. SI 2. NO SI LA RESPUESTA ES "NO" → PASE A LA P.38	Cruce 1. SI 2. NO	Cruce 1. SI 2. NO	Cruce 1. SI 2. NO SI LA RESPUESTA ES "NO" → PASE A LA P.43	Nivel Año o grado	Cruce 1. SI 2. NO	Anote el número o código que corresponda y especifique en caso de la opción 7. AL TERMINAR → PASE A LA P.45												
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

N U M E R O D E R E N G L O N	NOMBRES En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	PARA PERSONAS DE 3 O MÁS AÑOS		PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR	PARA PERSONAS DE 12 O MÁS AÑOS	
		NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ANTECEDENTE ESCOLAR	RESIDENCIA	SITUACIÓN CONYUGAL	IDENTIFICACIÓN DEL CONYUGE
1		43. ¿Hasta qué año o grado aprobó (NOMBRE) en la escuela? Escuche la respuesta y escriba el nivel y año aprobado	44. ¿Qué estudios le pidieron a (NOMBRE) para ingresar a (RESPUUESTAS 5 A LA 9 DE LA PREGUNTA 43)? Escuche la respuesta y escriba el código	45. ¿Cuánto tiempo tiene (NOMBRE) de residir en el Estado?	46. ¿Actualmente (NOMBRE).....? LEA Y ESCRIBA UN CÓDIGO 1. Vive con su pareja en unión libre? 2. Está casado(a)? 3. Está separado(a)? 4. Está divorciado(a)? } PASE A LA P.48 5. Es viudo(a)? 6. Está soltero(a)?	47. En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)?
		NIVEL 0 Ninguno 1 Preescolar 2 Primaria 3 Secundaria 4 Preparatoria o bachillerato 5 Normal 6 Carrera técnica o comercial 7 Profesional 8 Maestría 9 Doctorado Nivel Año o grado	Escuche la respuesta y escriba el código 1 Primaria 2 Secundaria 3 Preparatoria o bachillerato 4 Licenciatura o profesional 5 Maestría Código	Años Meses [][] [][] [][]		1. SI 2. NO Cruce
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

NÚMERO DE REGISTRO	NOMBRES	CONDICIÓN DE OCUPACIÓN	VERIFICACIÓN DE LA OCUPACIÓN	PARA INTEGRANTES DE 12 ó MÁS AÑOS BUSCADORES DE TRABAJO Y PERSONAS NO ECONÓMICAMENTE ACTIVAS	NOMBRE DE LA OCUPACIÓN
1	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	48. ¿Durante el mes pasado (NOMBRE) trabajó? 1. Si → PASE A LA P.51 2. No	49. Independientemente de lo que me acaba de decir, ¿le dedicó el mes pasado al menos una hora a...? 1. Realizar una actividad que le proporcionó ingresos? 2. Ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar o de otra persona? 3. Estuvo ausente de su trabajo? 4. No trabajó el mes pasado	50. ¿Entonces (NOMBRE) el mes pasado...? 1. Estuvo buscando trabajo? 2. Es pensionado o jubilado? 3. Se dedicó a los quehaceres del hogar? 4. Se dedicó a estudiar? 5. Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida? 6. Está en otra situación diferente a las anteriores (ESPECIFIQUE): PARA CUALQUIER RESPUESTA PASE A LA P.61	51. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como.... ESCRIBA LA RESPUESTA TAL Y COMO LA CONTESTARON Y ANOTE EL CÓDIGO QUE MÁS SE LE ASEMEJE A LA LISTA DE OCUPACIONES DE ABAJO: 01. Albaril 02. Artesano 03. Ayudante de algún oficio 04. Ayudante en un rancho o negocio familiar sin retribución 05. Ayudante en un rancho o negocio no familiar sin retribución 06. Chofer (transporte de pasajeros o carga) 07. Ejidatario o comunero 08. Empleado de gobierno 09. Empleado del sector privado 10. Empleado(a) doméstico(a) 11. Jornalero o peón de campo 12. Miembro de un grupo u organización de productores 13. Miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 14. Obrero 15. Patrón o empleador de un negocio 16. Profesionalista independiente 17. Promotor de desarrollo humano o gestor social 18. Trabajador por cuenta propia 19. Vendedor ambulante 20. Otra ocupación 99. No sabe / No respondió
2		1 2	Código		
3		1 2			
4		1 2			
5		1 2			
6		1 2			
7		1 2			
8		1 2			
9		1 2			
10		1 2			
11		1 2			
12		1 2			
13		1 2			
14		1 2			
15		1 2			

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

NÚMERO DE REFERENCIA	NOMBRES	HORAS TRABAJADAS	CONTRATO			PARA INTEGRANTES DE 12 O MÁS AÑOS			INDEPENDIENTE
			TIPO DE CONTRATO			SUBORDINADO			
	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	52. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó (NOMBRE)?	53. ¿En su trabajo (NOMBRE) cuenta con un contrato escrito?	54. El contrato de (NOMBRE)...	55. ¿En su trabajo (NOMBRE) tuvo algún jefe o supervisor?	56. Entonces, (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?			
		1. Si 2. No sabe } PASE A LA P.55 3. No sabe	1. ¿Es temporal o por obra determinada? 2. ¿Es de base, planta o por tiempo indeterminado? 3. No sabe	1. SI → PASE A P.57 2. NO	1. SI 2. NO				
1		Escuche y escriba la respuesta	Cruce	Cruce					
2			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
3			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
4			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
5			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
6			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
7			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
8			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
9			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
10			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
11			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
12			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
13			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
14			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		
15			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2		

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

NÚMERO DE REGISTRO	NOMBRES	PAGO			INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO	FRECUENCIA DE INGRESO	PRESTACIONES LABORALES												
		57. En ese trabajo (NOMBRE)... 1. ¿Recibe un pago? 2. ¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar? 3. ¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar? **Para las respuestas 2 y 3 → PASE A LA P. 61	1	2			3	58. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su(s) trabajo(s) y/o actividad(es) por su cuenta? NOTA: Considere los ingresos generados por todos los trabajos y actividades Anotar 98000 si gana 98000 ó más Anotar 99999 si no sabe o no responde CONSIDERE CANTIDADES CERRADAS (omita centavos)	59. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? 1. Diario 2. Cada semana 3. Cada 15 días 4. Cada mes 5. Cada año	60. En su trabajo principal a (NOMBRE) le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?	Sí	No	Sí	No					
1			1	2	3														
2			1	2	3														
3			1	2	3														
4			1	2	3														
5			1	2	3														
6			1	2	3														
7			1	2	3														
8			1	2	3														
9			1	2	3														
10			1	2	3														
11			1	2	3														
12			1	2	3														
13			1	2	3														
14			1	2	3														
15			1	2	3														

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

NÚMERO DE REGISTRO	NOMBRES		PARA INTEGRANTES DE 12 O MÁS AÑOS				PARA TODOS LOS INTEGRANTES (SEGÚN EL PROGRAMA)							
	INGRESOS AJENOS AL TRABAJO		INGRESOS PROVENIENTES DE OTRAS FUENTES				INGRESOS PROVENIENTES DE OTRAS FUENTES							
	61. Recibe (NOMBRE) ingresos por.....?		62. ¿Cuánto dinero recibió (NOMBRE) el mes pasado proveniente de.....?		63. ¿Recibe (NOMBRE) dinero por alguno de los siguientes programas o conceptos?		64. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) mensualmente por el o los conceptos mencionados en la pregunta anterior?							
	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.		Jubilaciones y/o pensiones originadas dentro del país?				1. Pensión para Adultos Mayores (antes 65 y más -SEDESOL) 2. Programa de Apoyo Directo al Adulto Mayor 3. Otros programas de apoyo a Adultos Mayores 4. Programa Jéris de familia 5. Programa de Apoyo para las Personas con Discapacidad 6. Programa PROSPERA 7. Programa Jornaleros Agrícolas 8. PROAGRO 9. Beca Manutención 10. Opciones Productivas 11. INAES 12. Beca de transporte 13. BECATE 14. Empleo Temporal 15. Apoyo alimentario o Apoyo PAL (SEDESOL) 16. PROMABES 17. NINGUNO → PASE A LA P.65				Escriba la cantidad o escriba 99999 si no recibe ingresos por estos conceptos			
			Jubilaciones y/o pensiones provenientes de otro(s) país(es)?		Escriba la cantidad o escriba 99999 si no recibe ingresos por estos conceptos		Acepte hasta 3 opciones para cada persona							
			Sí	No	Sí	No								
1			1	2	1	2								
2			1	2	1	2								
3			1	2	1	2								
4			1	2	1	2								
5			1	2	1	2								
6			1	2	1	2								
7			1	2	1	2								
8			1	2	1	2								
9			1	2	1	2								
10			1	2	1	2								
11			1	2	1	2								
12			1	2	1	2								
13			1	2	1	2								
14			1	2	1	2								
15			1	2	1	2								

MÓDULO: SALUD

NÚMERO DE REGISTRO	NOMBRES	PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		SOLO PARA PERSONAS DE 12 O MÁS AÑOS ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO
		ATN. A LOS PROBLEMAS DE SALUD	MOTIVO DE NO ATENCIÓN	
	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.			
		<p>70. ¿En dónde se atendió (NOMBRE)?</p> <p>01. Centros de salud (Secretaría de Salud)</p> <p>02. Hospital o Instituto (Secretaría de Salud)</p> <p>03. Seguro Social o IMSS</p> <p>04. IMSS-Oportunidades</p> <p>05. ISSSTE</p> <p>06. ISSSTELEÓN</p> <p>07. Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF)</p> <p>08. Consultorios y hospitales privados</p> <p>09. Consultorio de farmacias</p> <p>10. Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etc.</p> <p>11. Se automedicó</p> <p>12. Otro (<i>especifique</i>)</p> <p>13. No sabe</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO Y ESPECIFIQUE CUANDO CORRESPONDA</p> <p>Después de registrar la respuesta → PASE A LA P. 72</p>	<p>71. ¿Por qué no se atendió (NOMBRE)?</p> <p>Escuche la respuesta y anote el código que más se asemeja a dicha respuesta</p> <p>01. No hay dónde atenderse</p> <p>02. Es caro</p> <p>03. No tenía dinero</p> <p>04. La unidad médica, clínica u hospital queda lejos</p> <p>05. No lo(a) atienden aunque vaya a la unidad médica</p> <p>06. No le tiene confianza</p> <p>07. Lo(a) tratan mal donde se atiende</p> <p>08. No hablan la misma lengua que él/ella</p> <p>09. No quiso o no era necesario</p> <p>10. Hay que esperar mucho para ser atendido(a)</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO</p>	<p>72. ¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente un.....?</p> <p>1. SAR, AFORE o fondo de pensiones</p> <p>2. Seguro privado de gastos médicos</p> <p>3. Seguro de vida</p> <p>4. Seguro de invalidez</p> <p>5. Otro tipo de seguro</p> <p>6. Ninguno de los anteriores</p> <p>7. No sabe</p>
1		<p>REGISTRE EL CÓDIGO Y ESPECIFIQUE CUANDO CORRESPONDA</p> <p>Después de registrar la respuesta → PASE A LA P. 72</p>		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

MÓDULO: REMESAS Y APOYOS

73. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países? (remesas).....

Sí	1
No	2

74. ¿Alguien en su hogar recibe.....?

Encuestador: LEA CADA UNA DE LAS OPCIONES Y CRUCE CON UNA "X" EN CASO AFIRMATIVO. ACEPTE VARIAS RESPUESTAS

1. Apoyo de LICONSA

2. Despensa del DIF

3. Apoyo alimentario de otra institución

4. Guarderías del IMSS, ISSSTE, DIF u otras

5. Apoyo del programa "Vivienda digna"

6. Otros apoyos en especie (especifique):

MÓDULO: ACCESO A LA ALIMENTACIÓN

75. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar? (desayunos, almuerzos, comidas y cenas)..... Cantidad | No sabe.....9

76. ¿Generalmente en una semana comentan/toman en este hogar.....?

	¿Con qué frecuencia los consume?		Cantidad <input type="checkbox"/>	
	Sí	No	No sabe	No sabe.....9
76.1. Frutas.....	1	2	9	76.1.1 <input type="checkbox"/>
76.2. Verduras.....	1	2	9	76.2.1 <input type="checkbox"/>
76.3. Carne de pollo, res, cerdo o conejo (incluye jamón, salchicha o menudencias)	1	2	9	76.3.1 <input type="checkbox"/>
76.4. Pescado (fresco, seco o en lata).....	1	2	9	76.4.1 <input type="checkbox"/>
76.5. Huevo.....	1	2	9	76.5.1 <input type="checkbox"/>
76.6. Cereales o leguminosas (sopa de pasta, tortillas, pan, avena, frijoles, lentejas)	1	2	9	76.6.1 <input type="checkbox"/>
76.7. Lácteos (leche, queso, yogurt).....	1	2	9	76.7.1 <input type="checkbox"/>

Entrevistador: en las siguientes preguntas escuche la respuesta y cruce el código que corresponde a "Sí" o "No"

	¿Algunos de los miembros de este hogar.....?		Cantidad <input type="checkbox"/>	
	Sí	No	No sabe	No sabe.....9
77.1. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez se quedaron sin comida?.....	1	2		
77.2. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2		
77.3. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar?.....	1	2		
77.4. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que usted piensa debía comer?.....	1	2		

ENTREVISTADOR: ¿El informante mencionó al menos un Sí en las preguntas 77.1 a 77.4? 1. Sí 2. No → Continúe en la pregunta 77.5

	Sí	No
77.5. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún ADULTO en su hogar sintió hambre pero no comió?.....	1	2
77.6. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún ADULTO en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....	1	2

ENTREVISTADOR: ¿En el hogar hay personas menores de 18 años?..... 1. Sí 2. No → Continúe en el Módulo de GASTOS

	Sí	No
77.7. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2
77.8. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?.....	1	2
77.9. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún MENOR de 18 años del hogar?.....	1	2
77.10. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?.....	1	2
77.11. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar se acostó con hambre?.....	1	2
77.12. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....	1	2

MÓDULO: GASTOS

78. ¿Cuánto se gasta en promedio en su hogar por concepto de.....? (Semanal, mensual o bimestral)

	Monto del Gasto			Frecuencia		
78.1. Alimentos.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Semanal	<input type="checkbox"/> 2. Mensual	<input type="checkbox"/> 3. Bimestral
78.2. Transporte.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Semanal	<input type="checkbox"/> 2. Mensual	<input type="checkbox"/> 3. Bimestral
78.3. Agua.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Semanal	<input type="checkbox"/> 2. Mensual	<input type="checkbox"/> 3. Bimestral
78.4. Luz.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Semanal	<input type="checkbox"/> 2. Mensual	<input type="checkbox"/> 3. Bimestral
78.5. Gas.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Semanal	<input type="checkbox"/> 2. Mensual	<input type="checkbox"/> 3. Bimestral
78.6. Teléfono.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Semanal	<input type="checkbox"/> 2. Mensual	<input type="checkbox"/> 3. Bimestral
78.7. Otro gasto que considere importante:.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Semanal	<input type="checkbox"/> 2. Mensual	<input type="checkbox"/> 3. Bimestral

MÓDULO: REDES SOCIALES

79. ¿Cree usted que si necesitara.....?

Imposible conseguirlo	Difícil conseguirlo	Fácil conseguirlo	Muy fácil conseguirlo	No sabe
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

79.1.1. Pedirle a alguien la cantidad de dinero que se gana en su hogar en un mes, le sería.....
 79.2. Pedir ayuda para que cuiden a algún miembro del hogar en una enfermedad, le sería.....
 79.3. Pedir ayuda para conseguirle a algún miembro del hogar trabajo, le sería.....
 79.4. Pedir ayuda para que acompañen al doctor a algún miembro del hogar, le sería.....
 79.5. Pedir ayuda para que alguien cuide a los(as) niños(as) en este hogar, le sería.....
 79.6. Pedir cooperación para realizar mejoras en su colonia o localidad, le sería.....

6. No hay niños en este hogar

Manifiesto bajo palabra de decir la verdad que la información que otorgo en el presente cuestionario, es verídica y que fue otorgada sin presión alguna, responsabilizándome del contenido de la misma. A la vez autorizo al personal de la Secretaría de Desarrollo Social para que verifique en mi domicilio la información proporcionada.

Nombre y firma o huella del beneficiario

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social”

ANEXO C: CARTA ACEPTACIÓN

La participación del beneficiario en el programa, será vigente a partir de la firma del presente documento.

El apoyo se podrá refrendar, de acuerdo a las Reglas de Operación correspondientes emitidas por la Secretaría de Desarrollo Social.

DERECHOS DEL (LA) BENEFICIARIO(A):

Los (las) participantes recibirán por parte de la Secretaría:

- a) Las acciones para promover su inclusión social;
- b) El apoyo económico;
- c) El seguimiento de su proceso de inclusión social, a través de la Tabla de Corresponsabilidades;
- d) La información necesaria de manera clara y oportuna para participar en el Programa;
- e) Un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna;
- f) Atención y apoyos sin costo alguno, y
- g) La confidencialidad y protección de sus datos personales.

OBLIGACIONES DEL (LA) BENEFICIARIO(A):

Los (las) participantes deberán:

- a) Participar en las **Actividades de Corresponsabilidad** que facilite la Secretaría.
- b) Brindar la información solicitada para el seguimiento de las actividades de corresponsabilidad.
- c) Proporcionar la información que se le requiera, bajo protesta de decir verdad, de conformidad con las presentes Reglas de Operación.
- d) Atender los asuntos contenidos en las notificaciones que le haga llegar la Secretaría por cualquier medio (impreso, telefónico o electrónico).
- e) Notificar a la Secretaría en caso de cambio de domicilio, proporcionando el nuevo.
- f) Informar a la Secretaría si cuentan con un ingreso por concepto de pensión o jubilación y el monto de este.

CAUSAS DE CANCELACIÓN DEL APOYO

Serán causas de cancelación del apoyo las siguientes:

- a) El fallecimiento del o de la participante;
- b) Detectar que la información otorgada es falsa;
- c) Dejar de cumplir con los requisitos de elegibilidad a que se refieren las presentes Reglas de Operación;
- d) Si él o la participante cambia su domicilio fuera del Estado;
- e) No acudir a recoger sus apoyos en vale papel por dos entregas consecutivas, tras las cuales recibirá un aviso, de presentarse esta situación una entrega más, se cancelará el apoyo reasignándose a otro solicitante en la lista de espera.
- f) No tener movimientos de su apoyo económico en la tarjeta electrónica por dos meses consecutivos, tras las cuales recibirá un aviso, de subsistir la acumulación al tercer mes, se cancelará el apoyo reasignándose a otro solicitante en la lista de espera;
- g) Incumplir con las obligaciones señaladas en el numeral 9.2 de las presentes Reglas de Operación;
- h) Hacer uso indebido del apoyo económico directo otorgado, tales como: Traspasar, cambiar o vender la tarjeta o vale papel, y/o comprar cigarros, bebidas embriagantes o drogas, y
- i) Si él o la participante adquiere algún tipo de pensión o jubilación superior a la línea mínima de bienestar de CONEVAL.

Por este documento manifiesto bajo protesta de decir verdad cumplir con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa, así como que fui informado (a), entiendo y acepto los Derechos, Obligaciones y Causas de Cancelación del Apoyo Económico que se establecen como parte del mismo.

Nombre y Firma del (la) beneficiario (a)

Lugar y Fecha

"Este programa es de Carácter Público ajeno a cualquier Partido Político. Queda prohibido el uso para fines distintos al Desarrollo Social".

TABLA DE CORRESPONSABILIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL NUEVO LEÓN			AUTOCUIDADO	FAMILIAR	COMUNITARIO
ESTRATEGIA	INCLUSIÓN	ÁREA	ACCIÓN	ACCIÓN	ACCIÓN
SOCIO CULTURAL Y EDUCATIVA "INCLUYE + TE"	EDUCATIVA	BÁSICA	Asistir a cursos de alfabetización Asistir a cursos de regularización de Asistir a cursos de regularización de	Menores de 15 años a su cargo asisten a la escuela	Ser participe en procesos de alfabetización
		MEDIA SUPERIOR	Asistir a cursos de regularización de Preparatoria		Ser participe de redes de apoyo académico
		SUPERIOR	Cumplir con los requisitos para graduación		
		POSGRADO	Cumplir con los requisitos para graduación		
	DESARROLLO PERSONAL	Asistir a talleres de Desarrollo Humano	Familiares asistirá a talleres de Desarrollo Humano		
	CULTURAL	ARTE	Asistir a actividades artísticas	Menores de 15 años a su cargo participan en actividades artísticas organizadas.	Ser participe en la organización de actividades artísticas
		CIENCIA	Asistir a actividades de ciencia	Menores de 15 años a su cargo participan en actividades de fomento científico organizadas	Ser participe en la organización de actividades de fomento científico
DEPORTIVO Y DE ESPARCIMIENTO		Asistir a actividades recreativas	Menores de 15 años a su cargo participan en actividades deportivas o de esparcimiento organizadas.	Ser participe en la organización de actividades deportivas o de esparcimiento	
LABORAL Y ECONÓMICA "INCLUYE + VALOR"	AUTOEMPLEO	EMPRESARIADO	Asistir al taller de Emprendimiento	Formar parte de una microempresa familiar	Generar empleo para miembros de su comunidad
		FORTALECIMIENTO MIPYMES	Asistir a talleres de fortalecimiento de MIPYMES	Algún miembro de la familia participa en un taller de fortalecimiento a MIPYMES	Capacitar a algún empleado de la MIPYME familiar
	LABORAL	DETECCIÓN	Realizar pruebas psicométricas para el	Algún miembro del hogar participa en algún programa o capacitación que mejora su empleabilidad	
		CAPACITACIÓN	Asistir a cursos de capacitación		
		VINCULACIÓN	Asistir a Ferias de Empleo Asistir a talleres de CV y Entrevistas		
AMBIENTE LABORAL	Asistir a talleres de Habilidades para el				
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y COHESIÓN SOCIAL "INCLUIR + NOS"	BIENESTAR INTEGRAL	SALUD	Afiliación al Seguro Popular	Integrantes del hogar cuentan con acceso a Servicios de Salud	Formar parte de campañas o acciones de prevención en temas relacionados a la salud
			Realizar exámenes		
		NUTRIMENTAL	Asistir a consulta nutricional	Integrantes del hogar forman parte de un seguimiento nutricional	Formar parte de campañas o acciones de prevención en temas relacionados a la nutrición
			Asistir a evaluaciones nutrimentales Asistir a institución vinculada		
	PSICOLÓGICO	Asistir a consulta psicológica	Participar en procesos terapéuticos infantiles, de pareja, familiares y/o procesos grupales de problemas específicos	Formar parte de campañas o acciones relacionadas a prevención de adicciones, proyecto de vida, prevención del delito y erradicación de la violencia	
		Continuar con terapia psicológica Asistir a institución vinculada			
	VIVIENDA Y ENTORNO	Ser participante de un programa de mejoramiento de vivienda federal, estatal, municipal o no gubernamental	Mantener actualizado el pago de los servicios básicos con los que cuenta su vivienda	Integrantes del hogar participan y promueven actividades de mejora de la infraestructura social	Participar y promover actividades de mejora de la infraestructura social
Mantener actualizado el pago del impuesto predial					



Secretaría
de Desarrollo
Social
Nuevo León
GOBIERNO DEL ESTADO

“2017, CENTENARIO DE LAS CONSTITUCIONES”

ANEXOS

PROGRAMA DE INCLUSIÓN PARA PERSONAS DE SETENTA AÑOS O MÁS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD:

- 1.- CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO.
- 2.- CARTA DE ACEPTACIÓN.
- 3.- TABLA DE CORRESPONSABILIDADES.

LA NUEVA INDEPENDENCIA

Torre Administrativa pisos 2 y 29, Washington 2000 Col. Obrera, Monterrey, N.L.
C.P. 64010, Tel. (81) 2033 2803 www.nl.gob.mx



"Se considera como información confidencial aquella que se refiere a los datos personales. La información que a continuación se recibirá, se ingresará a una base de datos donde sólo personal adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social podrá conocerla para su debido tratamiento. Es de carácter obligatorio y de no proporcionarlos no se podrá llevar a cabo su trámite. El titular de la Dirección de Atención a Grupos Vulnerables, con domicilio en Washington 2000 Ote, Col. Obrera, Monterrey Nuevo León, Piso 2°, es el responsable de resguardar sus datos personales. El personal que tiene acceso a sus datos personales cuenta, por escrito, con su compromiso de mantener la confidencialidad de los datos e información de los padrones y sistemas de beneficiarios de los diferentes programas y acciones que lleva a cabo la Secretaría de Desarrollo Social."

CONTROL DEL LEVANTAMIENTO		IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (Claves INEGI)	
Nombre del entrevistador: _____		Municipio: _____	Clave de municipio: _____
FECHA DEL LEVANTAMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____		Localidad: _____	Clave de localidad: _____
HORA DE INICIO: _____ H: _____ _____ M: _____ _____ S: _____		PARA LA VIVIENDA UBICADA EN LOCALIDAD CON AMANZANAMIENTO	
HORA DE TÉRMINO: _____ H: _____ _____ M: _____ _____ S: _____		Clave de AGEB: _____	Clave de manzana: _____

I. DOMICILIO GEOGRÁFICO

Entrevistador ¿la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino?
 a. Carretera → PASE A MÓDULO I.A. b. Camino → PASE A MÓDULO I.B. c. No → PASE A MÓDULO I.C

LA COMPONENTES DE LA CARRETERA

Seleccione el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda.
 ___ 1. Estatal/ ___ 2. Federal ___ 3. Municipal ___ 4. Particular

Seleccione el derecho de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda.
 ___ 1. Cuota ___ 2. Libre

Anote el código o número de la carretera a la que está referida la vivienda. _____

Anote el tramo del domicilio geográfico de la vivienda.
 Origen: _____ Destino: _____

Anote el cadenamiento (kilómetro+metros) del domicilio geográfico de la vivienda.
 Kilómetro: _____ Metro: _____ PASE A REGISTRAR EL NUM EXT. E INT.

II. COMPONENTES DEL CAMINO

Seleccione el término genérico con el que se identifica el camino al cual está referida la vivienda:
 ___ 1. Brecha ___ 2. Camino ___ 3. Terracería ___ 4. Vereda

Anote el tramo del domicilio geográfico de la vivienda:
 Origen: _____ Destino: _____

Marque el margen sobre el que se ubica el domicilio geográfico de la vivienda:
 ___ 1. Derecho ___ 2. Izquierdo

Anote el cadenamiento (kilómetro+metros) del domicilio geográfico de la vivienda.
 Kilómetro: _____ Metro: _____ PASE A REGISTRAR EL NUM EXT. E INT.

III. COMPONENTES DE LA VIALIDAD

Utilice el catálogo de tipo de vialidad ubicado abajo, para anotar el código que corresponda.
 Registre el tipo de vialidad a la que está referida la vivienda: _____

Registre el nombre de la vialidad a la que está referida la vivienda: _____

Registre (los) número(s) exterior(es) e interior del domicilio geográfico.
 Núm. Exterior: _____ Letra: _____ Núm. exterior anterior: _____
 Núm. Interior: _____ Letra: _____

Utilice el catálogo de tipo de asentamiento ubicado abajo, para anotar el código que corresponda.
 Registre el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda: _____

Registre el nombre del asentamiento: _____

Código postal: _____

Utilice el catálogo de tipo de vialidad ubicado abajo, para anotar el código que corresponda.
 Entre vialidad 1 Tipo: _____ Nombre: _____
 Entre vialidad 2 Tipo: _____ Nombre: _____
 Vialidad posterior Tipo: _____ Nombre: _____

Registre la descripción de ubicación (referencias) del domicilio geográfico: _____

TIPO DE LEVANTAMIENTO		TIPO DE ASENTAMIENTO	
Acuerdo Ampliación.....01	Corredor Industrial.....10	Manzana.....20	Zona militar.....40
Barrio.....02	Cabo.....11	Parque.....21	Zona naval.....41
Cantón.....03	Cuatal.....12	Parque Industrial.....22	Zona Ninguno.....99
Ciudad.....04	Ejido.....13	Privada.....23	
Ciudad Industrial.....05	Ex hacienda.....14	Prolongación.....24	
Colonia.....06	Fraccionamiento.....15	Pueblo.....25	
Comunidad.....07	Fraccionamiento.....16	Parque.....26	
Condominio.....08	Fraccionamiento.....17	Rancho.....27	
	Hacienda.....18	Rancho.....28	
	Ingenio.....19	Región.....29	
		Zona Industrial.....39	

CÓDIGO DEL RESULTADO DEL CUESTIONARIO			
Completa.....01	Informante inadecuado*.....04	Vivienda desocupada.....07	Defunción del único integrante del hogar10
Incompleta.....02	Nadie en casa.....05	Vivienda de uso temporal.....08	La familia ya no vive en la localidad.....11
Se negó a dar información.....03	Ausentes temporales.....06	No se localizó la vivienda en la localidad.....09	Vivienda no válida.....12
		Problemas políticos, sociales o climatológicos.....13	

***INFORMANTE ADECUADO DEBE CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:**

- i. Residente habitual del hogar
- ii. Con al menos 18 años de edad, o si es jefe(a) de hogar, con al menos 12 años.
- iii. Que conozca la información necesaria de todos los integrantes del hogar.
- iv. Que no tenga ningún impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas que contengan el cuestionario
- v. Que no se encuentre bajo el influjo de alcohol o enervantes

(X) Marque la opción que corresponda

¿El informante es adecuado? SI → Continúe con el cuestionario NO → Pase a código del resultado del cuestionario y marque la opción 04: informante inadecuado

IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE
Nombre del informante: _____
Número de renglón..... <input type="text"/> / <input type="text"/> (Escribalo después de registrar a todos los integrantes)

MÓDULO: RESIDENTES E IDENTIFICACIÓN DE HOGARES EN LA VIVIENDA

NÚMERO DE PERSONAS
Considerando que la vivienda es un espacio fijo, delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas. 1. ¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda, contando a los niños y adultos mayores? <input type="text"/> / <input type="text"/> NOTA: Incluya a las personas que por razones temporales como emergencia, enfermedad, estudio, trabajo o vacaciones no están viviendo en ese momento en la vivienda, así como a los huéspedes que duermen aquí.
2. ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer? <input type="checkbox"/> SI → Pase a la p.5 <input type="checkbox"/> NO
3. ¿Cuántos hogares o grupos de personas tienen un gasto separado para comer contando el de usted?..... <input type="text"/> / <input type="text"/> NOTA: Si existe más de un hogar en la vivienda se debe obtener un cuestionario por cada hogar.
4. ¿Cuántas personas viven normalmente en este hogar, contando a todos los niños, adultos mayores, personas con discapacidad y huéspedes que duermen aquí? <input type="text"/> / <input type="text"/>
HOGARES EN LA VIVIENDA

Hogar. Conjunto formado por una o más personas, que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común, principalmente para alimentarse, y pueden ser parientes o no.
Integrante del hogar: Persona que vive en el hogar, regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos y come; también comprende a las personas que por razones temporales como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio no están viviendo en ese momento en la vivienda.

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

CRUCE O ANOTE LO QUE SE LE PIDE

CLASE DE VIVIENDA PARTICULAR	DISPONIBILIDAD DE AGUA	USO EXCLUSIVO		
<p>5. Esta vivienda es:</p> <p>Casa independiente1 Departamento en edificio2 Vivienda en vecindad3 Vivienda en cuarto de azotea4 Vivienda en terreno familiar5 Local no construido para habitación6 Anexo a casa7 Asilo, orfanato o convento8</p> <p>PAREDES</p> <p>6. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?</p> <p>Material de desecho1 Lámina de cartón2 Lámina de asbesto o metálica3 Carrizo, bambú o palma4 Embarro o bajareque5 Madera6 Adobe7 Tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto8</p>	<p>9. ¿En esta vivienda tienen....?</p> <p>Agua entubada dentro de la vivienda?1 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno?2 Agua entubada de llave pública (o hidrante)?3 Agua entubada que acarrearán de otra vivienda?4 Agua de pipa?5 Agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra?6</p> <p>DORMITORIOS</p> <p>10. ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos y baños?</p> <p>Anote el número</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<p>13. ¿El servicio sanitario lo comparten con otra vivienda?</p> <p>Cruce</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>ADMISIÓN DE AGUA</p> <p>14. ¿El servicio sanitario....?</p> <p>Tiene descarga directa de agua1 Le echan agua con cubeta2 No se le puede echar agua3</p> <p>DRENAJE</p> <p>15. ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a....?</p> <p>La red pública?1 Una fosa séptica?2 Una tubería que va a dar a una barranca o grieta?3 Una tubería que va a dar a un río o lago?4 ¿No tiene drenaje?5</p>	1	2
1				
2				
<p>TECHOS</p> <p>7. ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?</p> <p>Material de desecho1 Lámina de cartón2 Lámina metálica3 Lámina de asbesto4 Lámina de fibrocemento ondulada (techo fijo)5 Paja o paja6 Madera o tejamanil7 Terrado con vigueta8 Teja9 Losa de concreto o viguetas con bovedilla10</p>	<p>CUARTOS</p> <p>11. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, contando la cocina? (no cuente pasillos ni baños)</p> <p>Anote el número</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<p>ELECTRICIDAD</p> <p>16. ¿En esta vivienda la luz eléctrica la obtienen....?</p> <p>Del servicio público?1 De una planta particular?2 De panel solar?3 De otra fuente?4 ¿No tiene luz eléctrica?5 → Pase p.18</p>		
<p>PISOS</p> <p>8. ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</p> <p>Tierra1 Cemento o firme2 Madera, mosaico u otro recubrimiento3</p>	<p>EXCUSADO</p> <p>12. ¿Tienen excusado, retrete, sanitario, letrina u hoyo negro?</p> <p>Cruce</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>→ PASE A P. 15</p>	1	2	
1				
2				

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

CRUCE O ANOTE LO QUE SE LE PIDE		ESCRITURA O TÍTULO DE PROPIEDAD		APARATOS Y ARTÍCULOS PROPIEDAD DEL HOGAR			
FOGOS 17. ¿Cuántos focos tiene esta vivienda? Incandescentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ahorradores <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		22. ¿A nombre de quién están las escrituras de la vivienda que habita? A nombre del(a) jefe(a) del hogar.....1 A nombre de otro miembro del hogar.....2 A nombre de otro familiar.....3 A nombre de otra persona (no familiar).....4 Asociación ejidal.....5 No tiene escrituras.....6		25. ¿Este hogar cuenta con....? ¿Y funciona? Radio..... Televisor..... DVD..... Videocasetera..... Licuadora..... Horno eléctrico o de microondas..... Refrigerador..... Estufa de gas o estufa eléctrica..... Lavadora..... Plancha eléctrica..... Máquina de coser..... Ventilador..... Computadora o lap top..... Impresora..... Videojuegos.....			
COMBUSTIBLE Y ESTUFA 18. ¿El combustible que más usan para cocinar es.....? Leña?..... 1 Carbón?..... 2 Gas de tanque?..... 3 Gas natural o de tubería?..... 4 Electricidad?..... 5 Otro combustible?..... 6		SERVICIOS CON QUE CUENTA EL HOGAR 23. ¿Este hogar cuenta con....? ¿Y funciona? Línea telefónica?..... Teléfono móvil o celular?..... Televisión de paga?..... Internet?.....					
ELIMINACIÓN DE BASURA 20. ¿La basura de esta vivienda.....? La recoge un camión o carrito de basura?.....1 La tiran en el basurero público?.....2 La tiran en un contenedor o depósito?.....3 La queman?.....4 La entierran?.....5 La tiran en un terreno baldío o calle?.....6 La tiran en la barranca o grieta?.....7 La tiran al río o lago?.....8		Vehículos con que cuenta el hogar: Línea telefónica?..... Teléfono móvil o celular?..... Televisión de paga?..... Internet?.....		VEHÍCULOS PROPIEDAD DEL HOGAR 24. ¿Este hogar cuenta con....? ¿Y funciona? Automóvil..... Camioneta cerrada o con cabina (van o minivan)..... Camioneta de caja (pick up, redillas, estaquitas) Motocicleta o motoneta..... Bicicleta utilizada como medio de transporte..... Triciclo de carga como medio de transporte..... Carreta u otros vehículos de tracción animal..... Otro vehículo (ESPECIFIQUE):.....			
TENENCIA 21. ¿Esta vivienda es.....? Rentada?.....1 Es prestada?.....2 Es propia pero la están pagando?.....3 Es propia?.....4 Está intestada o en litigio?.....5 Otra situación?.....6							

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

NÚMERO DE RENGLÓN	LISTA DE PERSONAS		PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR		Lugar de nacimiento	
	26. ¿Cuál es el nombre de los integrantes de este hogar, empezando por el jefe o la jefa? (Incluya a los niños, adultos mayores y a los huéspedes).	27. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)? En caso de que estén disponibles, copia los datos del CURP, del acta de nacimiento o de algún documento oficial.	28. ¿(NOMBRE) en qué estado de la república mexicana nació? En caso de que estén disponibles, copie los datos del CURP, del acta de nacimiento o de algún documento oficial.			
	IMPORTANTE: Circule el número de renglón que corresponde a la(s) persona(s) que solicita(n) ser beneficiaria(s) de un programa social.		01. Aguascalientes 02. Baja California 03. Baja California Sur 04. Campeche 05. Coahuila de Zaragoza 06. Colima 07. Chiapas 08. Chihuahua 09. Distrito Federal 10. Durango 11. Guanajuato 12. Guerrero 13. Hidalgo 14. Jalisco 15. México 16. Michoacán de Ocampo 17. Morelos 18. Nayarit 19. Nuevo León 20. Oaxaca 21. Puebla 22. Querétaro 23. Quintana Roo 24. San Luis Potosí 25. Sinaloa 26. Sonora 27. Tabasco 28. Tamaulipas 29. Tlaxcala 30. Veracruz de Ignacio de la Llave 31. Yucatán 32. Zacatecas 33. Extranjero			
	ESCRIBA LOS NOMBRES COMPLETOS TAL Y COMO APARECEN EN EL ACTA DE NACIMIENTO		Anote la fecha con número			
1	Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Día	Mes	Año
2				_	_	_
3				_	_	_
4				_	_	_
5				_	_	_
6				_	_	_
7				_	_	_
8				_	_	_
9				_	_	_
10				_	_	_
11				_	_	_
12				_	_	_
13				_	_	_
14				_	_	_
15				_	_	_

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

		PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR					
NÚMERO DE RENGLON	NOMBRES	CURP	CONDICIÓN DE RESIDENCIA	PARENTESCO	SEXO	EDAD	PERTENENCIA INDÍGENA
	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	29. ¿Cuál es el CURP de (NOMBRE)?	30. ¿(NOMBRE).....? 1. Vive realmente aquí 2. Vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 3. Vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir 4. Vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar	31. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar? 01. Jefe(a) del hogar 02. Conyuge 03. Hijo(a) 04. Padre o Madre 05. Hermano(a) 06. Nieta(a) 07. Nuera o yerno 08. Suegro(a) 09. Hijastro(a)/ Entenado(a) 10. Sobrino(a) 11. Otro parentesco 12. No tiene parentesco	32. (NOMBRE) es ... 1. Hombre 2. Mujer	33. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año, anote...000	34. De acuerdo con su cultura, ¿(NOMBRE) se considera indígena? Sí.....1 Sí, en parte...2 No.....3 No sabe.....4 **PASE A LA P.36
1		_____		0 _ _ _ _ _	1	_____	
2		_____		_____	1	_____	
3		_____		_____	1	_____	
4		_____		_____	1	_____	
5		_____		_____	1	_____	
6		_____		_____	1	_____	
7		_____		_____	1	_____	
8		_____		_____	1	_____	
9		_____		_____	1	_____	
10		_____		_____	1	_____	
11		_____		_____	1	_____	
12		_____		_____	1	_____	
13		_____		_____	1	_____	
14		_____		_____	1	_____	
15		_____		_____	1	_____	

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

NÚMERO DE ENCUESTA	PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR		PARA PERSONAS DE 3 O MÁS AÑOS						INSTITUCIÓN O PROGRAMA QUE LE OTORGA LA BECA	
	NOMBRES	PERTENENCIA INDÍGENA	LENGUA INDÍGENA	HABLA ESPAÑOL	ALFABETISMO	ASISTENCIA A LA ESCUELA	NIVEL Y GRADO AL QUE ASISTE	BECA		
1	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	35. ¿(NOMBRE) a qué comunidad indígena pertenece?	36. ¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena o dialecto?	37. ¿(NOMBRE) habla también español?	38. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	39. ¿(NOMBRE) asiste actualmente a la escuela?	40. ¿Cuál es el año o grado al que asiste (NOMBRE)? Escriba la respuesta y indique el nivel y año al que asiste	41. ¿(NOMBRE) le otorgaron beca para este año escolar?	42. ¿Qué institución o programa le otorga la beca?	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

NOMBRE	PARA PERSONAS DE 3 O MÁS AÑOS		PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR		PARA PERSONAS DE 12 O MÁS AÑOS	
	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ANTECEDENTE ESCOLAR	RESIDENCIA	SITUACIÓN CONYUGAL	IDENTIFICACIÓN DEL CONYUGE	
<p>En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registro en la pregunta 26.</p> <p>NOMBRE</p>	<p>43. ¿Hasta qué año o grado aprobó (NOMBRE) en la escuela? Escriba la respuesta y escriba el nivel y año aprobado</p> <p>NIVEL</p> <p>0 Ninguno 1 Preescolar 2 Primaria 3 Secundaria 4 Preparatoria o bachillerato 5 Normal 6 Carrera técnica o comercial 7 Profesional 8 Maestría 9 Doctorado</p> <p>PASE A LA P. 45</p> <p>Nivel Año o grado</p>	<p>44. ¿Qué estudios le pidieron a (NOMBRE) para ingresar a (RESPUUESTAS 5 A LA 9 DE LA PREGUNTA 43)? Escriba la respuesta y escriba el código</p> <p>NIVEL</p> <p>1 Primaria 2 Secundaria 3 Preparatoria o bachillerato 4 Licenciatura o profesional 5 Maestría</p> <p>Código</p>	<p>45. ¿Cuánto tiempo tiene (NOMBRE) de residir en el Estado?</p> <p>Años Meses</p>	<p>46. ¿Actualmente (NOMBRE).....?</p> <p>LEA Y ESCRIBA UN CÓDIGO</p> <p>1. Vive con su pareja en unión libre? 2. Está casado(a)? 3. Esta separado(a)? 4. Está divorciado(a)? 5. Es viudo(a)? 6. Esta soltero(a)?</p> <p>PASE A LA P. 48</p>	<p>47. En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (NOMBRE)?</p> <p>1. SI 2. NO</p> <p>Cruce</p>	
1					1	2
2					1	2
3					1	2
4					1	2
5					1	2
6					1	2
7					1	2
8					1	2
9					1	2
10					1	2
11					1	2
12					1	2
13					1	2
14					1	2
15					1	2

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

NÚMERO DE REFERENCIA	NOMBRES	CONDICIÓN DE OCUPACIÓN	VERIFICACIÓN DE LA OCUPACIÓN	PARA INTEGRANTES DE 12 ó MÁS AÑOS BUSCADORES DE TRABAJO PERSONAS NO ECONÓMICAMENTE ACTIVAS		NOMBRE DE LA OCUPACIÓN	
				50. ¿Entonces (NOMBRE) el mes pasado...?	51. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como....		
1	En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	48. ¿Durante el mes pasado (NOMBRE) trabajó? 1. SI → PASE A LA P.51 2. No	49. Independientemente de lo que me acaba de decir, ¿le dedicó el mes pasado al menos una hora a...? 1. Realizar una actividad que le proporcionó ingresos? 2. Ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar o de otra persona? 3. Estuvo ausente de su trabajo? 4. No trabajó el mes pasado	50. ¿Entonces (NOMBRE) el mes pasado...? 1. Estuvo buscando trabajo? 2. Es pensionado o jubilado? 3. Se dedicó a los quehaceres del hogar? 4. Se dedicó a estudiar? 5. Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida? 6. Está en otra situación diferente a las anteriores (ESPECIFIQUE): PARA CUALQUIER RESPUESTA PASE A LA P.51	51. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como.... ESCRIBA LA RESPUESTA TAL Y COMO LA CONTESTARON Y ANOTE EL CÓDIGO QUE MÁS SE LE ASEMEEJE A LA LISTA DE OCUPACIONES DE ABAJO: 01. Albaril 02. Artesano 03. Ayudante de algún oficio 04. Ayudante en un rancho o negocio familiar sin retribución 05. Ayudante en un rancho o negocio no familiar sin retribución 06. Chofer (transporte de pasajeros o carga) 07. Ejidatario o comunero 08. Empleado de gobierno 09. Empleado del sector privado 10. Empleado(s) doméstico(s) 11. Jornalero o peón de campo 12. Miembro de un grupo u organización de productores 13. Miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 14. Obrero 15. Patrón o empleador de un negocio 16. Profesionalista independiente 17. Promotor de desarrollo humano o gestor social 18. Trabajador por cuenta propia 19. Vendedor ambulante 20. Otra ocupación 99.No sabe / No respondió		
2							1
3		1	1	1	1	1	
4		1	1	1	1	1	
5		1	1	1	1	1	
6		1	1	1	1	1	
7		1	1	1	1	1	
8		1	1	1	1	1	
9		1	1	1	1	1	
10		1	1	1	1	1	
11		1	1	1	1	1	
12		1	1	1	1	1	
13		1	1	1	1	1	
14		1	1	1	1	1	
15		1	1	1	1	1	

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

N U M E R O D E R E N G L O N	NOMBRES En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	HORAS TRABAJADAS 52. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó (NOMBRE)?	CONTRATO			PARA INTEGRANTES DE 12 O MÁS AÑOS			INDEPENDIENTE			
			53. ¿En su trabajo (NOMBRE) cuenta con un contrato escrito? 1. Si 2. No 3. No sabe	54. El contrato de (NOMBRE).... 1. ¿Es temporal o por obra determinada? 2. ¿Es de base, planta o por tiempo indeterminado? 3. No sabe	TIPO DE CONTRATO	SUBORDINADO	55. ¿En su trabajo (NOMBRE) tuvo algún jefe o supervisor? 1. Sí → PASE A P.57 2. No	56. Entonces, (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?				
1		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
2		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
3		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
4		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
5		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
6		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
7		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
8		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
9		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
10		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
11		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
12		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
13		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
14		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2
15		1 1 1 1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

NOMBRES	PARA INTEGRANTES DE 12 O MÁS AÑOS				PRESTACIONES LABORALES	
	PAGO	INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO	FRECUENCIA DE INGRESO	60. En su trabajo principal a (NOMBRE) le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?		
N U M E R O D E R E N G L O N En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	57. En ese trabajo (NOMBRE)... 1. ¿Recibe un pago? 2. ¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar? 3. ¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar? **Para las respuestas 2 y 3 → PASE A LA P. 61	58. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su(s) trabajo(s) y/o actividad(es) por su cuenta? NOTA: Considere los ingresos generados por todos los trabajos y actividades Anotar 98000 si gana 98000 ó más Anotar 99999 si no sabe o no responde CONSIDERE CANTIDADES CERRADAS (omite centavos)	59. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? 1. Diario 2. Cada semana 3. Cada 15 días 4. Cada mes 5. Cada año	60. En su trabajo principal a (NOMBRE) le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?		
	1	2	3		a. Incapacidad con goce de sueldo en caso de enfermedad, accidente o maternidad.	b. SAR o AFORE
		1	2	3	Sí	No
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2
		1	2	3	1	2

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

NÚMERO DE REGISTRO	NOMBRES En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	PARA INTEGRANTES DE 12 O MÁS AÑOS		PARA TODOS LOS INTEGRANTES (SEGÚN EL PROGRAMA)			
		INGRESOS AJENOS AL TRABAJO		INGRESOS PROVENIENTES DE OTRAS FUENTES			
61. ¿Recibe (NOMBRE) ingresos por.....?		62. ¿Cuánto dinero recibió (NOMBRE) el mes pasado proveniente de....?		63. ¿Recibe (NOMBRE) dinero por alguno de los siguientes programas o conceptos?		64. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) mensualmente por el o los conceptos mencionados en la pregunta anterior?	
Jubilaciones y/o pensiones originadas dentro del país?		Jubilación y/o pensiones, Rentas, Ahorros, Tandas, entre otros		1. Pensión para Adultos Mayores (antes 65 y más -SEDESOL) 2. Programa de Apoyo Directo al Adulto Mayor 3. Otros programas de apoyo a Adultos Mayores 4. Programa Jefas de familia 5. Programa de Apoyo para las Personas con Discapacidad 6. Programa PROSEPA 7. Programa Jornaleros Agrícolas 8. PROAGRO 9. Beca Mantenimiento 10. Opciones Productivas 11. INAES 12. Beca de transporte 13. BECATE 14. Empleo Temporal 15. Apoyo Alimentario o Apoyo PAL (SEDESOL) 16. PRONABES 17. NINGUNO → PASE A LA P. 65		Escriba la cantidad o escriba 99999 si no recibe ingresos por estos conceptos	
Jubilaciones y/o pensiones provenientes de otro(s) país(es)?		Escriba la cantidad o escriba 99999 si no recibe ingresos por estos conceptos		Acepte hasta 3 opciones para cada persona		Escriba la cantidad o escriba 99999 si no recibe ingresos por estos conceptos	
		Sí	No	Sí	No		
1		1	2	1	2		
2		1	2	1	2		
3		1	2	1	2		
4		1	2	1	2		
5		1	2	1	2		
6		1	2	1	2		
7		1	2	1	2		
8		1	2	1	2		
9		1	2	1	2		
10		1	2	1	2		
11		1	2	1	2		
12		1	2	1	2		
13		1	2	1	2		
14		1	2	1	2		
15		1	2	1	2		

MÓDULO: SALUD

N U M E R O D E R E N G L O N	NOMBRES En esta sección anote solo los nombres (sin apellidos) de los integrantes del hogar que registró en la pregunta 26.	PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		SOLO PARA PERSONAS DE 12 O MÁS AÑOS							
		ATN. A LOS PROBLEMAS DE SALUD	MOTIVO DE NO ATENCIÓN	ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO							
		<p>70. ¿En dónde se atendió (NOMBRE)?</p> <p>01. Centros de salud (Secretaría de Salud)</p> <p>02. Hospital o instituto (Secretaría de Salud)</p> <p>03. Seguro Social o IMSS</p> <p>04. IMSS-Oportunidades</p> <p>05. ISSSTE</p> <p>06. ISSSTELEON</p> <p>07. Otro servicio médico público (PEIMEX, Defensa, Marina, DIF)</p> <p>08. Consultorios y hospitales privados</p> <p>09. Consultorio de farmacias</p> <p>10. Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etc.</p> <p>11. Se automedicó</p> <p>12. Otro (<i>especifique</i>)</p> <p>13. No sabe</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO Y ESPECIFIQUE CUANDO CORRESPONDA</p> <p>Después de registrar la respuesta → PASE A LA P. 72</p>	<p>71. ¿Por qué no se atendió (NOMBRE)?</p> <p>Escuche la respuesta y anote el código que más se asemeja a dicha respuesta</p> <p>01. No hay dónde atenderse</p> <p>02. Es caro</p> <p>03. No tenía dinero</p> <p>04. La unidad médica, clínica u hospital queda lejos</p> <p>05. No lo(a) atienden aunque vaya a la unidad médica</p> <p>06. No le tiene confianza</p> <p>07. Lo(a) tratan mal donde se atiende</p> <p>08. No hablan la misma lengua que él/ella</p> <p>09. No quiso o no era necesario</p> <p>10. Hay que esperar mucho para ser atendido(a)</p>	<p>72. ¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente un.....?</p> <p>1. SAR, AFORE o fondo de pensiones</p> <p>2. Seguro privado de gastos médicos</p> <p>3. Seguro de vida</p> <p>4. Seguro de invalidez</p> <p>5. Otro tipo de seguro</p> <p>6. Ninguno de los anteriores</p> <p>7. No sabe</p>							
		<p>REGISTRE EL CÓDIGO</p>									
1			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
2			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
3			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
4			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
5			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
6			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
7			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
8			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
9			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
10			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
11			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
12			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
13			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
14			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7
15			Otro motivo:		1	2	3	4	5	6	7

MÓDULO: REMESAS Y APOYOS

73. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países? (remesas).....

Si	1
No	2

74. ¿Alguien en su hogar recibe.....?

Encuestador: LEA CADA UNA DE LAS OPCIONES Y CRUCE CON UNA "X" EN CASO AFIRMATIVO. ACEPTE VARIAS RESPUESTAS

1. Apoyo de LICONSA

2. Despensa del DIF

3. Apoyo alimentario de otra institución

4. Guarderías del IMSS, ISSSTE, DIF u otras

5. Apoyo del programa "vivienda digna"

6. Otros apoyos en especie (especifique):.....

MÓDULO: ACCESO A LA ALIMENTACIÓN

75. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar? (desayunos, almuerzos, comidas y cenas)..... Cantidad No sabe.....9

76. ¿Generalmente en una semana comentan/toman en este hogar.....?

	Si	No	No sabe	¿Con qué frecuencia los consume?
76.1. Frutas.....	1	2	9	76.1.1 <input type="text"/>
76.2. Verduras.....	1	2	9	76.2.1 <input type="text"/>
76.3. Carne de pollo, res, cerdo o conejo (incluye jamón, salchicha o menudencias)	1	2	9	76.3.1 <input type="text"/>
76.4. Pescado (fresco, seco o en lata).....	1	2	9	76.4.1 <input type="text"/>
76.5. Huevo.....	1	2	9	76.5.1 <input type="text"/>
76.6. Cereales o leguminosas (sopa de pasta, tortillas, pan, avena, frijoles, lentejas)	1	2	9	76.6.1 <input type="text"/>
76.7. Lácteos (leche, queso, yogurt).....	1	2	9	76.7.1 <input type="text"/>

Entrevistador: en las siguientes preguntas escuche la respuesta y cruce el código que corresponde a "Si" o "No"

	Si	No
77.1. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez se quedaron sin comida?.....	1	2
77.2. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2
77.3. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar?.....	1	2
77.4. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que usted piensa debía comer?.....	1	2

ENTREVISTADOR: ¿El informante mencionó al menos un Sí en las preguntas 77.1 a 77.4? 1. Sí → Continúe en la pregunta 77.5 2. No → Continúe en el Módulo de GASTOS

77.5. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún ADULTO en su hogar sintió hambre pero no comió?.....	Sí	No
77.6. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún ADULTO en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....	1	2
	1	2

ENTREVISTADOR: ¿En el hogar hay personas menores de 18 años?..... 1. Sí → Continúe en la pregunta 77.7 2. No → Continúe en el Módulo de GASTOS

77.7. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	Sí	No
77.8. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?.....	1	2
77.9. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún MENOR de 18 años del hogar?.....	1	2
77.10. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?.....	1	2
77.11. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar se acostó con hambre?.....	1	2
77.12. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún MENOR de 18 años en su hogar comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....	1	2

MÓDULO: GASTOS

78. ¿Cuánto se gasta en promedio en su hogar por concepto de.....? (Semanal, mensual o bimestral)

	Monto del Gasto	Frecuencia
78.1. Alimentos.....		1.Semanal 2.Mensual 3.Bimestral
78.2. Transporte.....		1.Semanal 2.Mensual 3.Bimestral
78.3. Agua.....		1.Semanal 2.Mensual 3.Bimestral
78.4. Luz.....		1.Semanal 2.Mensual 3.Bimestral
78.5. Gas.....		1.Semanal 2.Mensual 3.Bimestral
78.6. Teléfono.....		1.Semanal 2.Mensual 3.Bimestral
78.7. Otro gasto que considere importante:.....		1.Semanal 2.Mensual 3.Bimestral

MÓDULO: REDES SOCIALES

79. ¿Cree usted que si necesitara.....?	Imposible conseguirlo	Difícil conseguirlo	Fácil conseguirlo	Muy fácil conseguirlo	No sabe
79.1. Pedirle a alguien la cantidad de dinero que se gana en su hogar en un mes, le sería.....	1	2	3	4	5
79.2. Pedir ayuda para que cuiden a algún miembro del hogar en una enfermedad, le sería.....	1	2	3	4	5
79.3. Pedir ayuda para conseguirle a algún miembro del hogar trabajo, le sería.....	1	2	3	4	5
79.4. Pedir ayuda para que acompañen al doctor a algún miembro del hogar, le sería.....	1	2	3	4	5
79.5. Pedir ayuda para que alguien cuide a los(as) niños(as) en este hogar, le sería.....	1	2	3	4	5
79.6. Pedir cooperación para realizar mejoras en su colonia o localidad, le sería.....	1	2	3	4	5

6. No hay niños en este hogar.

Manifiesto bajo palabra de decir la verdad que la información que otorgo en el presente cuestionario, es verídica y que fue otorgada sin presión alguna, responsabilizándome del contenido de la misma. A la vez autorizo al personal de la Secretaría de Desarrollo Social para que verifique en mi domicilio la información proporcionada.

Nombre y firma o huella del beneficiario

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social”



ANEXO C: CARTA ACEPTACIÓN

La participación del beneficiario en el programa, será vigente a partir de la firma del presente documento.

El apoyo se podrá refrendar, de acuerdo a las Reglas de Operación correspondientes emitidas por la Secretaría de Desarrollo Social.

DERECHOS DEL (LA) BENEFICIARIO(A):

Los (las) participantes recibirán por parte de la Secretaría:

- a) Las acciones para promover su inclusión social;
- b) El apoyo económico;
- c) El seguimiento de su proceso de inclusión social, a través de la Tabla de Corresponsabilidades;
- d) La información necesaria de manera clara y oportuna para participar en el Programa;
- e) Un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna;
- f) Atención y apoyos sin costo alguno, y
- g) La confidencialidad y protección de sus datos personales.

OBLIGACIONES DEL (LA) BENEFICIARIO(A):

Los (las) participantes deberán:

- a) Participar en las **Actividades de Corresponsabilidad** que facilite la Secretaría.
- b) Brindar la información solicitada para el seguimiento de las actividades de corresponsabilidad.
- c) Proporcionar la información que se le requiera, bajo protesta de decir verdad, de conformidad con las presentes Reglas de Operación.
- d) Atender los asuntos contenidos en las notificaciones que le haga llegar la Secretaría por cualquier medio (impreso, telefónico o electrónico).
- e) Notificar a la Secretaría en caso de cambio de domicilio, proporcionando el nuevo.
- f) Informar a la Secretaría si cuentan con un ingreso por concepto de pensión o jubilación y el monto de este.



CAUSAS DE CANCELACIÓN DEL APOYO

Serán causas de cancelación del apoyo las siguientes:

- a) El fallecimiento del o de la participante;
- b) Detectar que la información otorgada es falsa;
- c) Dejar de cumplir con los requisitos de elegibilidad a que se refieren las presentes Reglas de Operación;
- d) Si él o la participante cambia su domicilio fuera del Estado;
- e) No acudir a recoger sus apoyos en vale papel por dos entregas consecutivas, tras las cuales recibirá un aviso, de presentarse esta situación una entrega más, se cancelará el apoyo reasignándose a otro solicitante en la lista de espera.
- f) No tener movimientos de su apoyo económico en la tarjeta electrónica por dos meses consecutivos, tras las cuales recibirá un aviso, de subsistir la acumulación al tercer mes, se cancelará el apoyo reasignándose a otro solicitante en la lista de espera;
- g) Incumplir con las obligaciones señaladas en el numeral 9.2 de las presentes Reglas de Operación;
- h) Hacer uso indebido del apoyo económico directo otorgado, tales como: Traspasar, cambiar o vender la tarjeta o vale papel, y/o comprar cigarros, bebidas embriagantes o drogas, y
- i) Si él o la participante adquiere algún tipo de pensión o jubilación superior a la línea mínima de bienestar de CONEVAL.

Por este documento manifiesto bajo protesta de decir verdad cumplir con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa, así como que fui informado (a), entiendo y acepto los Derechos, Obligaciones y Causas de Cancelación del Apoyo Económico que se establecen como parte del mismo.

Nombre y Firma del (la) beneficiario (a)

Lugar y Fecha

"Este programa es de Carácter Público ajeno a cualquier Partido Político. Queda prohibido el uso para fines distintos al Desarrollo Social".

TABLA DE CORRESPONSABILIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL NUEVO LEÓN			AUTOCUIDADO	FAMILIAR	COMUNITARIO
ESTRATEGIA	INCLUSIÓN	ÁREA	ACCIÓN	ACCIÓN	ACCIÓN
SOCIO CULTURAL Y EDUCATIVA "INCLUYE - TE"	EDUCATIVA	BÁSICA	Asistir a cursos de alfabetización Asistir a cursos de regularización de Asistir a cursos de regularización de	Menores de 15 años a su cargo asisten a la escuela	Ser participe en procesos de alfabetización
		MEDIA SUPERIOR	Asistir a cursos de regularización de Preparatoria		
		SUPERIOR	Cumplir con los requisitos para graduación		
		POSGRADO	Cumplir con los requisitos para graduación		
	DESARROLLO PERSONAL	Asistir a talleres de Desarrollo Humano	Familiares asisten a talleres de Desarrollo Humano	Ser participe en la organización de actividades artísticas	
	ARTE	Asistir a actividades artísticas	Menores de 15 años a su cargo participan en actividades artísticas organizadas.		
	CIENCIA	Asistir a actividades de ciencia	Menores de 15 años a su cargo participan en actividades de fomento científico organizadas		
CULTURAL	DEPORTIVO Y DE ESPARCIMIENTO	Asistir a actividades recreativas	Menores de 15 años a su cargo participan en actividades deportivas o de esparcimiento organizadas.	Ser participe en la organización de actividades deportivas o de esparcimiento	
	LABORAL Y ECONÓMICA "INCLUYE - VALOR"	EMPRENDIMIENTO	Asistir al taller de Emprendimiento	Formar parte de una microempresa familiar	Generar empleo para miembros de su comunidad
FORTALECIMIENTO MIPYMES		Asistir a talleres de fortalecimiento de MIPYMES	Algún miembro de la familia participa en un taller de fortalecimiento a MIPYMES	Capacitar a algún empleado de la MIPYME familiar	
DETECCIÓN		Realizar pruebas psicométricas para el	Algún miembro del hogar participa en algún programa o capacitación que mejora su empleabilidad		
CAPACITACIÓN		Asistir a cursos de capacitación			
VINCULACIÓN		Dar de alta en bolsa de trabajo Asistir a Ferias de Empleo Asistir a talleres de CV y Entrevistas			
AMBIENTE LABORAL	Asistir a talleres de Habilidades para el				
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y COHESIÓN SOCIAL "INCLUIR - NOS"	BIENESTAR INTEGRAL	SALUD	Afiliación al Seguro Popular	Integrantes del hogar cuentan con acceso a servicios de Salud	Formar parte de campañas o acciones de prevención en temas relacionados a la salud
			Realizar exámenes		
		NUTRIMENTAL	Asistir a consulta nutrimental	Integrantes del hogar forman parte de un seguimiento nutrimental	Formar parte de campañas o acciones de prevención en temas relacionados a la nutrición
			Asistir a evaluaciones nutrimentales		
			Asistir a institución vinculada		
		PSICOLÓGICO	Asistir a consulta psicológica	Participar en procesos terapéuticos infantiles, de pareja, familiares y/o procesos grupales de problemas específicos	Formar parte de campañas o acciones relacionadas a prevención de adicciones, proyecto de vida, prevención del delito y erradicación de la violencia
	Asistir a institución vinculada				
	VIVIENDA Y ENTORNO	Ser participante de un programa de mejoramiento de vivienda federal, estatal, municipal o no gubernamental	Mantener actualizado el pago de los servicios básicos con los que cuenta su vivienda Mantener actualizado el pago del impuesto predial	Integrantes del hogar participan y promuevan actividades de mejora de la infraestructura social	Participar y promover actividades de mejora de la infraestructura social



www.nl.gob.mx/aplicaciones/periodico-oficial-del-estado