EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

CÉDULA DE PROYECTOS HÁBITAT 2014

FOLIO PROGRAMA/PROYECTO |___|___|___|___|___|___|___|___|___| DÍA: |____|____| MES:|____|____| AÑO:|____|____|____|____|

I. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (CLAVES INEGI)

ENTIDAD FEDERATIVA * |_____| CLAVE DE ENTIDAD |____|____| CLAVE DE AGEB |____|____|____| - |____|

MUNICIPIO O DELEGACIÓN * |_____| CLAVE DE MUNICIPIO |____|____|____| CLAVE DE MANZANA |____|____|____|

LOCALIDAD * |_____| CLAVE DE LOCALIDAD |____|____|____|____| CLAVE DE POLÍGONO |____|____|____|____|____|____|____|____|

II. DOMICILIO

*UTILIZAR LOS CATÁLOGOS **TIPO DE VIALIDAD** Y **TIPO DE ASENTAMIENTO** UBICADOS A LA DERECHA, PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA, O MARCAR ☒ EN EL RECUADRO.*
SI TIPO DE VIALIDAD SON CÓDIGOS 23, 24, 25, 26, 27 NO LLENAR NOMBRE DE VIALIDAD.
*SI EL DOMICILIO CONTIENE LOTE Y MANZANA REGISTRARLOS EN EL RUBRO DE **NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR** (EJEMPLO: NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR:|**LOTE 20 MANZANA 6** |)*

TIPO DE VIALIDAD |___|___| NOMBRE DE LA VIALIDAD |_____| *NINGUNO* ☐

NÚMERO EXTERIOR * |_____| LETRA |_____| *DOMICILIO CONOCIDO* ☐ *SIN NÚMERO EXT.* ☐

NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR |_____| NÚMERO INTERIOR |_____| LETRA |_____| *SIN NÚMERO INT.* ☐

TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO |___|___| NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO |_____| *NINGUNO* ☐

CÓDIGO POSTAL |___|___|___|___|___| *NINGUNO* ☐

ENTRE VIALIDADES:

1. TIPO DE VIALIDAD |___|___| NOMBRE DE LA VIALIDAD |_____| *NINGUNO* ☐
2. TIPO DE VIALIDAD |___|___| NOMBRE DE LA VIALIDAD |_____| *NINGUNO* ☐

VIALIDAD POSTERIOR:

TIPO DE VIALIDAD |___|___| NOMBRE DE LA VIALIDAD |_____| *NINGUNO* ☐

DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN |_____|

" Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los programas "

" Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social ".

_____
Firma o huella del Beneficiario

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

III. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

1. ¿Quién es la persona interesada en recibir el apoyo por parte del Programa Social?

INTERESADA (O) NOMBRE: |_____| |_____| |_____|
PRIMER APELLIDO *SEGUNDO APELLIDO* *NOMBRE(S)*

|_____|@|_____| ☐ *NO TIENE*
CORREO ELECTRÓNICO

CÓNYUGE NOMBRE: |_____| |_____| |_____|
PRIMER APELLIDO *SEGUNDO APELLIDO* *NOMBRE(S)*

|_____|@|_____| ☐ *NO TIENE*
CORREO ELECTRÓNICO

CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD

Ampliación	01	Pasaje	15
Andador	02	Peatonal	16
Avenida	03	Periférico	17
Boulevard	04	Privada	18
Calle	05	Prolongación	19
Callejón	06	Retorno	20
Calzada	07	Viaducto	21
Cerrada	08	Ninguno	22
Circuito	09		
Circunvalación	10	Carretera	23
Continuación	11	Brecha	24
Corredor	12	Camino	25
Diagonal	13	Terracería	26
Eje vial	14	Vereda	27

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO

Aeropuerto	01	Parque industrial	22
Ampliación	02	Privada	23
Barrio	03	Prolongación	24
Cantón	04	Pueblo	25
Ciudad	05	Puerto	26
Ciudad industrial	06	Ranchería	27
Colonia	07	Rancho	28
Condominio	08	Región	29
Conjunto habitacional	09	Residencial	30
Corredor industrial	10	Rinconada	31
Coto	11	Sección	32
Cuartel	12	Sector	33
Ejido	13	Supermanzana	34
Exhacienda	14	Unidad	35
Fracción	15	Unidad habitacional	36
Fraccionamiento	16	Villa	37
Granja	17	Zona federal	38
Hacienda	18	Zona industrial	39
Ingenio	19	Zona militar	40
Manzana	20	Ninguno	41
Paraje	21	Zona naval	43

SECCIÓN A / CARRETERA

ADMINISTRACIÓN:
Estatal 1
Federal 2
Municipal 3
Particular 4

DERECHO DE TRÁNSITO:
Cuota 1
Libre 2

SECCIÓN B/ CAMINO

MARGEN:
Derecho 1
Izquierdo 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CORRESPONDE A LA PERSONA INTERESADA

PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
2. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) **con el jefe(a) del hogar?**	Jefe(a) del hogar ..... **01** Cónyuge ..... **02** Hijo(a) ..... **03** Padre o madre ..... **04** Hermano(a) ..... **05** Nieto(a) ..... **06** Nuera o yerno ..... **07** Suegro(a) ..... **08** Hijastro(a) / entenado(a) ..... **09** Sobrino(a) ..... **10** Otro parentesco ..... **11** No tiene parentesco ..... **12** |___|___|
3. ¿(NOMBRE) **es hombre o mujer? ***	Hombre ..... **1** Mujer ..... **2** |___|
4. Actualmente ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)**?**	Vive en unión libre ..... **1** Es casado (a) ..... **2** Está separado (a) ..... **3** Es divorciado (a) ..... **4** Es viudo (a) ..... **5** Es soltero (a) ..... **6** |___|
5. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)**?**	Menores de un año ..... **00** 98 años o más ..... **98** |___|___|
6. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)**?*** *EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.*	Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|
7. ¿(NOMBRE) **tiene CURP?**	SI ..... **1** SI, pero no la tiene al momento de la entrevista ..... **2** } *PASE A 9* NO ..... **3** } |1__| |2__| |3__|
8. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)**? *** *SI LA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERO, ANÓTELO CON EL SIGUIENTE FORMATO: Ø* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
9. ¿(NOMBRE) **tiene acta de nacimiento?** *SÓLO EN CASO DE NO CONTAR CON LA CURP*	SI ..... **1** SI, pero no la tiene al momento de la entrevista ..... **2** NO ..... **3** |___|
10. ¿ (NOMBRE) **habla algún dialecto o lengua indígena?**	SI ..... **1** NO ..... **2** → *PASE A 13* |___|

PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
11. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)**? *** *EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.*	Aguascalientes ..... **01** Baja California ..... **02** Baja California Sur ..... **03** Campeche ..... **04** Coahuila ..... **05** Colima ..... **06** Chiapas ..... **07** Chihuahua ..... **08** Distrito Federal ..... **09** Durango ..... **10** Guanajuato ..... **11** Guerrero ..... **12** Hidalgo ..... **13** Jalisco ..... **14** México ..... **15** Michoacán ..... **16** Morelos ..... **17** Nayarit ..... **18** Nuevo León ..... **19** Oaxaca ..... **20** Puebla ..... **21** Querétaro ..... **22** Quintana Roo ..... **23** San Luis Potosí ..... **24** Sinaloa ..... **25** Sonora ..... **26** Tabasco ..... **27** Tamaulipas ..... **28** Tlaxcala ..... **29** Veracruz ..... **30** Yucatán ..... **31** Zacatecas ..... **32** Extranjero ..... **33** |___|___|
12. ¿(NOMBRE) **habla español?**	SI ..... **1** NO ..... **2** |___|
13. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) **¿(ella / él) se considera indígena?**	SI ..... **1** NO ..... **2** |___|
14. ¿(NOMBRE) **sabe leer y escribir un recado?**	SI ..... **1** NO ..... **2** |___|
15. ¿Cuál fue el último grado y nivel que (NOMBRE) **aprobó en la escuela?** *ANOTAR EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS APROBADOS) Y LUEGO EL NIVEL* **GRADO** 1 año ..... **1** 2 años ..... **2** 3 años ..... **3** 4 años ..... **4** 5 años ..... **5** 6 años **6**	**NIVEL** Kínder o preescolar ..... **01** Primaria ..... **02** Secundaria ..... **03** Preparatoria o bachillerato ..... **04** Normal básica ..... **05** Carrera técnica o comercial con primaria completa ..... **06** Carrera técnica o comercial con secundaria completa ..... **07** Carrera técnica o comercial con preparatoria completa ..... **08** Profesional ..... **09** Posgrado (maestría o doctorado) ..... **10** Ninguno ..... **11** **Grado** |___| **Nivel** |___|___|
16. ¿Actualmente (NOMBRE) **asiste a la escuela?**	SI ..... **1** NO ..... **2** |___|
17. Actualmente, ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) **para recibir servicios de salud?** *ANOTAR EL CÓDIGO DE RESPUESTA EN CADA LÍNEA ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS*	Seguro Popular (Incluye seguro médico para una nueva generación) ..... **1** IMSS ..... **2** ISSSTE ..... **3** PEMEX, Defensa o Marina ..... **4** Clínica u hospital privado ..... **5** A ninguno ..... **6** **I.** |___| **II.** |___|

PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
18. Actualmente (NOMBRE) **está afiliado o inscrito a** (INSTITUCIÓN) **por:** *ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS DE ACUERDO A LA PREGUNTA 17*	Prestación en el trabajo ..... **1** Jubilación o pensión ..... **2** Invalidez ..... **3** Algún familiar en el hogar ..... **4** Muerte del asegurado ..... **5** Ser estudiante ..... **6** Contratación propia ..... **7** Algún familiar de otro hogar ..... **8** Apoyo del gobierno ..... **9** **I.** |___| **II.** |___|
19. El mes pasado:	¿Trabajó? ..... **1** ¿Tenía trabajo, pero no trabajó? ..... **2** ¿Estudió y trabajó? ..... **3** ¿No trabajó, ni busco trabajo? ..... **4** ¿Buscó trabajo? ..... **5** ¿Estudió? ..... **6** ¿Realizó quehaceres domésticos? ..... **7** |___|
20. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) **se desempeña como...** *NO LEER LAS OPCIONES Y REGISTRAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL*	albañil, obrero(a), chofer, ayudante de algún oficio ..... **01** artesano(a) ..... **02** ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución ..... **03** ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución ..... **04** ejidatario(a) o comunero(a) ..... **05** empleado(a) de gobierno ..... **06** empleado(a) del sector privado ..... **07** empleado(a) doméstico ..... **08** jornalero(a) o peón de campo ..... **09** miembro de un grupo u organización de productores ..... **10** miembro de una cooperativa (de producción o servicios) ..... **11** patrón(a) o empleador(a) de un negocio ..... **12** profesionista independiente ..... **13** promotor(a) de desarrollo humano o gestor(a) social ..... **14** trabajador(a) por cuenta propia ..... **15** vendedor(a) ambulante ..... **16** otra ocupación ..... **17** No sabe/No responde ..... **99** |___|___|
21. ¿(NOMBRE) **es jubilado(a) o pensionado(a)?**	SI ..... **1** NO ..... **2** NS/NR ..... **9** |___|
22. ¿Tiene teléfono propio o alguno en que le puedan dejar recado?	SI ..... **1** → ¿Cuál es? NO ..... **2** ↓ NS/NR ..... **9** *ANOTAR EL TELÉFONO QUE LE INDIQUEN* ↓ |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| ☐ *CELULAR O MÓVIL* * *CAMPOS OBLIGATORIOS*

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

ANEXO "A" SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LOS SERVICIOS

(CURSOS, TALLERES O TUTORÍAS)

PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO			
1. ¿Cuál es el motivo principal de tomar el curso, taller o tutoría? ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN* *ACEPTA VARIAS RESPUESTAS*	Ingreso personal o familiar .....**01** Desarrollo personal o familiar.....**02** Aprovechar el tiempo libre.....**03** Otra .....**04** Especificar |_____|			
2. Evaluación del instructor ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN*	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1. Conocimiento y dominio del tema	☐	☐	☐	☐
2. Cumplió con el objetivo	☐	☐	☐	☐
3. Aclaración de dudas	☐	☐	☐	☐
3. Evaluación del curso, taller o tutoría ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN*	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1. Aplicar lo aprendido en la vida cotidiana	☐	☐	☐	☐
2. Duración de las clases o sesiones	☐	☐	☐	☐
3. En qué medida cumplió con sus expectativas	☐	☐	☐	☐
4. ¿Recomendaría a un familiar o conocido tomar este curso, taller o tutoría? *ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA*	SI .....**1** NO .....**2** |___|			
5. ¿Cómo califica el material didáctico, insumos y materias primas utilizadas en el desarrollo del curso, taller o tutoría? ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN*	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1. Material didáctico utilizado en la exposición	☐	☐	☐	☐
2. Materias primas que se hayan otorgado	☐	☐	☐	☐
3. Insumos en general	☐	☐	☐	☐
6. Evaluación de las instalaciones y equipo donde se impartió el curso, taller o tutoría ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN*	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1. La ambientación y el lugar	☐	☐	☐	☐
7. Sugerencias y/o observaciones que permitan mejorar el servicio:				

ANEXO "B" SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LAS INSTALACIONES

(LLENAR SÓLO PARA CURSOS, TALLERES O TUTORÍAS REALIZADAS EN INMUEBLES CONSTRUIDOS POR HÁBITAT)

PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO			
1. ¿Cómo califica la ubicación del inmueble respecto a la cercanía de su domicilio particular? ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN*	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	☐	☐	☐	☐
2. ¿Cómo califica las condiciones físicas del inmueble? ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN*	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	☐	☐	☐	☐
3. ¿Cómo califica el mobiliario y equipo con que cuenta el inmueble? ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN*	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	☐	☐	☐	☐
4. ¿Cómo califica la seguridad del inmueble? ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN*	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	☐	☐	☐	☐
5. ¿Cómo califica la calidad de los servicios que se ofrecen en el inmueble? ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN*	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	☐	☐	☐	☐
6. ¿A qué actividades asiste? ☒ *MARCAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA* *ACEPTA VARIAS RESPUESTAS*	Capacitación en oficios ..... **01** Capacitación en manualidades ..... **02** Capacitación para el desarrollo humano..... **03** Actividades deportivas ..... **04** Servicios de salud ..... **05** Asistencia legal ..... **06** Asistencia psicológica ..... **07** Actividades culturales y recreativas ..... **08** Otra ..... **09** Especificar |_____|			
7. ¿Con qué frecuencia asiste? ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN* *SI MARCÓ "SEMANALMENTE" O "MENSUALMENTE", ANOTAR CUÁNTAS VECES*	Diario ..... **01** Semanalmente ..... **02** ¿Cuántas veces? |___|___| Mensualmente..... **03** ¿Cuántas veces? |___|___|			
8. ¿Cómo califica la atención que recibe por parte del personal que labora en el inmueble? ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN*	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	☐	☐	☐	☐
9. ¿Qué recomendaciones haría usted para mejorar los servicios e instalaciones del inmueble?				

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO