



## SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ELOTA

### PROGRAMA DE DESPENSAS

#### REQUISITOS PARA SOLICITAR EL APOYO

1. EL ENCARGADO DEL PROGRAMA DE DESPENSAS, CON SU RESPECTIVO PERSONAL, ACUDIRAN A LAS COLONIAS Y COMUNIDADES DE LAS SINDICATURAS BENEFICIADAS POR EL PROGRAMA PARA REALIZAR EL CENSO PARA EL NUEVO PADRON DE BENEFICIARIO, ESTO SE REALIZA AL INICIO DE CADA AÑO.
2. LA PERSONA DEBERA LLEVAR CONSIGO:
  - **Curp** del solicitante (original o copia, esto solo para obtener los datos solicitados en el estudio).
  - **Datos Familiares** ambos para el llenado del Estudio Socioeconómico.
3. LLENAR ESTUDIO SOCIECONOMICO
4. EL TRAMITE ES TOTALMENTE GRATUITO,

ATENTAMENTE

PROGRAMA DE E.I.A.S.A.







**INGRESOS FAMILIARES**

Ingreso familiar \$ \_\_\_\_\_ Periodicidad del ingreso \$ \_\_\_\_\_ Gasto familiar \$ \_\_\_\_\_ Periodicidad del gasto \$ \_\_\_\_\_

Marcar con una X:

Cría de Animales

Cultiva Alimentos

Recibe algún tipo de apoyo

Tipo: \_\_\_\_\_

Los destina a: \_\_\_\_\_

¿Cuál?

Procampo  Prospera

65 y más  Sedesol

El sostén de la familia presenta migración frecuente.

Sequía y pérdida de cosecha en la presente temporada

**CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y SANEAMIENTO:**

La casa es: \_\_\_\_\_

Material de las paredes: \_\_\_\_\_

Servicios con que cuenta: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

Material del techo: \_\_\_\_\_

¿Por quién? \_\_\_\_\_

Material del piso: \_\_\_\_\_

Tipo de abastecimiento de agua: \_\_\_\_\_

Disposición de excreta: \_\_\_\_\_

Número de cuartos: \_\_\_\_\_

Mobiliario de la casa: \_\_\_\_\_



### CUESTIONARIO SEGURIDAD ALIMENTARIA

INSTRUCCION: Coloca el número que corresponda a la respuesta proporcionada por el entrevistado:

Nunca= 0

Rara vez=1

A veces= 2

Siempre=3

NO.	PREGUNTA: EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES	PUNTAJE
1	¿En su hogar faltó dinero para comprar alimentos?	
2	¿Le ha preocupado a usted o a algún adulto de su familia que la comida se acabe en su hogar?	
3	¿Usted o algún adulto de su familia se quedo sin comer todo el día por falta de dinero?	
4	¿Usted o algún adulto de su familia ha dejado de comer en el desayuno, comida o cena por falta de dinero?	
5	¿Usted o algún adulto de su familia consumió el mismo alimento por varios días por que no pudieron obtener otro por falta de dinero?	
6	¿Usted o algún adulto de su familia ha desayunado, comido o cenado menos de lo que acostumbra por falta de dinero?	
7	¿Usted o algún adulto de su familia sintió o se quejó de hambre por falta de comida?	
8	¿Usted o algún adulto de su familia se ha ido a dormir con hambre por falta de comida?	
9	¿Se compraron menos alimentos de los necesarios para los niños de su hogar por que el dinero no alcanzó?	
10	¿Algún menor de 18 años de su hogar se ha quedado sin comer todo el día por falta de dinero?	
11	¿Algún menor de 18 años de su hogar dejo de desayunar, comer o cenar por falta de dinero?	
12	¿Algún menor de 18 años de su hogar consumió el mismo alimento por varios días por que no pudieron obtener otro por falta de dinero?	
13	¿Algún menor de 18 años de su hogar ha desayunado, comido o cenado menos de lo que acostumbra por falta de dinero?	
14	¿Algún menor de 18 años de su hogar se ha quejado de hambre por falta de comida?	
15	¿Algún menor de 18 años de su hogar se ha ido a dormir con hambre por falta de comida?	
<b>TOTAL:</b>		



Clasificación de la Inseguridad Alimentaria según ELCSA			
Escala para hogares con adultos y niños (Items 1-15)	Puntaje	Escala para hogares solo con adultos (Items 1-8)	Puntaje
Seguro	0	Seguro	0
Leve	1 - 15	Leve	1 - 8
Moderada	16 - 30	Moderada	9 - 16
Severa	31 - 45	Severa	17 - 24

Las clasificaciones permiten determinar el tipo de apoyo que necesita la familia encuestada.

1	¿Usted o algún adulto de su familia ha dejado de comer en el desayuno, comida o cena por falta de dinero?	1
2	¿Usted o algún adulto de su familia consumió el mismo alimento por varios días por que no pudieron obtener otro por falta de dinero?	2
3	¿Usted o algún adulto de su familia ha desayunado, comida o cenado menos de lo que acostumbraba por falta de dinero?	3
4	¿Usted o algún adulto de su familia sintió o se dejó de hambre por falta de comida?	4
5	¿Usted o algún adulto de su familia se ha ido a dormir con hambre por falta de comida?	5
6	¿Usted o algún adulto de su familia se ha ido a dormir con hambre por falta de comida?	6
7	¿Usted o algún adulto de su familia se ha ido a dormir con hambre por falta de comida?	7
8	¿Usted o algún adulto de su familia se ha ido a dormir con hambre por falta de comida?	8
9	¿Usted o algún adulto de su familia se ha ido a dormir con hambre por falta de comida?	9
10	¿Algun menor de 18 años de su hogar se ha quedado sin comer todo el día por falta de dinero?	10
11	¿Algun menor de 18 años de su hogar dejó de desayunar, comer o cenar por falta de dinero?	11
12	¿Algun menor de 18 años de su hogar consumió el mismo alimento por varios días por que no pudieron obtener otro por falta de dinero?	12
13	¿Algun menor de 18 años de su hogar ha desayunado, comida o cenado menos de lo que acostumbraba por falta de dinero?	13
14	¿Algun menor de 18 años de su hogar se ha dejado de hambre por falta de comida?	14
15	¿Algun menor de 18 años de su hogar se ha ido a dormir con hambre por falta de comida?	15