



DIF | Elota
CON AMOR Y LEALTAD

**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 DE LA CABECERA MUNICIPAL Y COMUNIDADES DE LAS SINDICATURAS BENEFICIADAS POR EL PROGRAMA PARA REALIZAR EL CENSO DEL NUEVO PADRON DE BENEFICIARIOS ANUAL, ESTO SE REALIZA EN EL MES DE DICIEMBRE 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. **EL ENTREVISTADOR DARA A CONOCER AL SOLICITANTE EL AVISO DE PRIVACIDAD DE PROGRAMAS ASISTENCIALES DEL SISTEMA DIF SINALOA, UNA VEZ LEIDO Y ENTERADOS DEL USO DE SUS DATOS PERSONALES.**
4. **RESPONDER A LAS PREGUNTAS POR EL ENTREVISTADOR PARA EL LLENADO DEL ESTUDIO SOCIECONOMICO, REGISTRO ADMINISTRATIVO DE PROGRAMA Y CUESTIONARIO SEGURIDAD ALIMENTARIA**
5. **EL TRAMITE ES TOTALMENTE GRATUITO.**

ATENTAMENTE

PROGRAMA DE E.I.A.S.A.D.C

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN SINALOA
PROGRAMA DE DESPENSAS

RDAA15-06.02

INGRESOS FAMILIARES

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

Marcar con una X:

Cría de Animales

Cultivo Alimentos

Tipo: _____

Los destina a: _____

El sostén de la familia presenta migración frecuente.

Sequía y pérdida de cosecha en la presente temporada

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y SANFAMIENTO:

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: _____

Número de cuartos:

Disposición de excretas: _____

Mobiliario de la casa: _____

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN SINALOA
PROGRAMA DE DESPENSAS

Elementos para sumar a registros administrativos de programas, Acciones y/o servicios

De acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ¿se considera parte de una comunidad indígena?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

De acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ¿se considera afromexicano(a) o afrodescendiente?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

¿Es la persona que abandona el lugar en que nació y llega al Estado para establecerse en él de temporal o definitiva?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Si su respuesta es afirmativa, especifique el origen:

Nacional	Internacional	Especifique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿En los últimos tres meses sufrió algún tipo de violencia?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Si su respuesta es afirmativa, especifique el tipo principal de violencia sufrida:

Psicológica	Física	Patrimonial	Económica	Sexual
<input type="checkbox"/>				

Elaboró:

Entrevistado:



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 quedó 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 dejó 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?	
TOTAL:		

ELABORÓ

Nombre: _____

ENTREVISTADO

Nombre: _____

Clasificación de la Inseguridad Alimentaria según EICSA			
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.



SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO

**AVISO DE PRIVACIDAD DE PROGRAMAS ASISTENCIALES
DEL SISTEMA DIF SINALOA**



Conforme a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa y a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, El Sistema DIF Sinaloa con domicilio en Blvd. Miguel Alemán 3000 Nte. Desarrollo Urbano 3 Ríos C.P. 80020, Culiacán, Sinaloa, emite el presente Aviso de Privacidad para informar que es responsable de la confidencialidad, uso y protección de la información de los datos personales que se llegaren a proporcionar a esta Secretaría, por cualquier medio disponible para tal efecto.

Al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales serán utilizados con la finalidad de que la persona sea beneficiada de los apoyos y/o servicios que ofrecen los programas de Asistencia Social del Sistema DIF Sinaloa.

¿Dónde puedo consultar el aviso de privacidad integral?

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral en la dirección electrónica:
<http://dif.transparenciasinaloa.gob.mx/avisos-de-privacidad-del-sistema-para-el-desarrollo-integral-de-la-familia-dif>