



**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 A INICIOS 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 ENTREVISTADO 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.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

CURP : _____ **Municipio:** _____ **Fecha de Entrevista:** ____/____/____
(Beneficiario directo)

Nombre (s): _____ **Apellido Paterno:** _____ **Apellido Materno:** _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ **Entidad de Nacimiento:** _____ **Fecha del Beneficio :** ____/____/____
(de la CURP del beneficiario)

Discapacidad SI NO **Indigena:** SI NO **Estado Civil:** _____ **Teléfono:** _____
(Marcar con una x)

Escolaridad: _____ **Localidad:** _____ **Colonia:** _____ **C.P.** _____

Tipos de Localidad (marcar con una X)

<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Urbana	<input type="checkbox"/> Semi urbana
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

Otros: _____

CURP (Beneficiario indirecto): _____

Nombre (s): _____ **Apellido Paterno:** _____ **Apellido Materno:** _____

Tipo de Programa (marcar con una X)

<input type="checkbox"/> Primeros 1000 días	<input type="checkbox"/> Grupos Prioritarios	<input type="checkbox"/> En sit. de Emergencia y Desastres
---	--	--

Tipo de Población Atendida (marcar con una X)

<input type="checkbox"/> Mujeres Embarazadas	<input type="checkbox"/> Mujeres en período de lactantes	<input type="checkbox"/> Niños de 6 a 23 meses	<input type="checkbox"/> Adultos mayores	<input type="checkbox"/> Discapacitados	<input type="checkbox"/> Niños de 2 a 5 años 11 meses	<input type="checkbox"/> Personas afectadas por fenómenos naturales o antropogénicos
--	--	--	--	---	---	--

DIRECCIÓN Y REFERENCIA

(Marcar con una x la opción correcta)

Tipo de Vialidad Calle Avenida Blvd **Nombre de la vialidad:** _____ **Nº Ext:** _____
Colonia: _____ **Nº Int:** _____

Tipo de Asentamiento Localidad Colonia Fracc. **Entre calles:** _____ Y _____
Referencias de domicilio: _____

Tipo de Camino Camino Terracería Vereda **Nombre del camino:** _____

Carretera Federal Estatal Municipal Particular **Nombre de carretera:** _____ **Tipo de Carretera** Cuota Libre

INGRESOS FAMILIARES

Ingreso familiar	Periodicidad del ingreso	Gasto familiar	Periodicidad del gasto
\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>

(Marcar con una x)

Cría de animales

Tipo: _____

Cultivo de Alimentos

Lo destina a: _____

(Marcar con una x la opción correcta)

El sostén de la familia presenta migración frecuente:

Sequía y pérdida de cosecha en la presente temporada:

INGRESOS FAMILIARES

(Marcar con una x la opción correcta)

La casa es:

Propia	Rentada	Prestada
--------	---------	----------

Otros: _____ ¿Por quién?: _____

Número de cuartos: _____

Mobiliario _____

de la casa: _____

Materiales de paredes

Concreto	Ladrillo	Adobe	Lamina
----------	----------	-------	--------

Otros: _____

Materiales de techo

Concreto	Lamina
----------	--------

Otros: _____

Materiales de piso

Concreto	Tierra
----------	--------

Otros: _____

Disposición de excretas: _____

Servicios con que cuenta

Agua	Luz	Drenaje
------	-----	---------

Otros: _____

Tipo de abastecimiento de agua

Agua entubada	Agua de pozo
---------------	--------------

Otros: _____

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		No	
----	--	----	--

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

Si		No	
----	--	----	--

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

Si		No	
----	--	----	--

Si su respuesta es afirmativa, especifique el origen:

Nacional	Internacional	Especifique

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

Si		No	
----	--	----	--

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

Psicológica	Física	Patrimonial	Económica	Sexual

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 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?	
TOTAL:		

ELABORÓ

Nombre: _____

ENTREVISTADO

Nombre: _____



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.



**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 Tamayo 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/>