

13. ¿Generalmente en una semana comen/toman en este hogar...

- Frutas?
- Verduras?
- Carne de pollo, res, cerdo o conejo (incluye jamón, salchicha o menudencias)?
- Pescado (Fresco, seco o en lata)?
- Huevo?
- Cereales o leguminosas (sopa de pasta, tortillas, pan, avena, frijoles, lentejas)?
- Lácteos (leche, queso, yogurt)?

SI	NO	NS

14.- ¿Tiene personas que dependen de usted? Si () No ()

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

- 15.- ¿La casa donde usted vive es?: Propia Rentada Prestada Otro (Especificar) _____
- 16.- ¿De qué material son las paredes de la casa? Tabique Block Adobe Embarre Lámina Cartón Madera Otro (Especificar) _____
- 17.- ¿Y el techo? Losa Teja Lámina de asbesto Lámina de cartón Palma Otros (Especificar) _____
- 18.- ¿Y el piso?: Cemento Madera Tierra Otro (Especificar) _____

SERVICIOS

- 19.- El agua que utilizan en la casa ¿Cómo la obtienen?: Entubada dentro de la casa Entubada fuera de la casa, pero dentro del terreno Entubada de llave pública Entubada que acarrearán de otra casa De pipa De un pozo, río, lago, arroyo Otro (Especificar) _____
- 20. ¿Cuenta con servicio de drenaje?: Si () No () Red pública Fosa séptica Tubería que va a dar a () Barranca () Grieta () Río, Lago o Mar
- 21.- Su Casa ¿Cuenta con servicio de energía eléctrica?: SI () NO ()
- 22.- ¿Cuántas personas viven en su casa?: _____ y ¿Cuántos Cuartos tiene su Casa?: _____

ANTECEDENTES DE APOYOS DE PROGRAMAS

- 23.- ¿Cuenta con algún servicio de salud? Si () No () Privada, especifique: _____
 Pública: IMSS () ISSTECH () Seguro Popular () SEDENA () ISSSTE () Otro (Especificar) _____
- 24.- ¿Está asegurada con servicio médico por parte de algún familiar?
Si () No () Privada Pública IMSS () ISSTECH () Seguro Popular () ISSSTE () SEDENA () Otro (Especificar) _____
- 25.- ¿Actualmente es usted beneficiaria de algún programa de gobierno?:
Sí () No (), ¿De qué programa? Prospera Procampo Fonaes Canasta básica Otros (Especificar): _____
- 26.- ¿Ha participado en alguno de los Programas de la Secretaría para el Desarrollo y Empoderamiento de las Mujeres?
Si () No (), ¿En Cuál? Una Semilla para Crecer, (¿En qué fase?) _____ Microempresas Sociales Otro (Especificar) _____

observaciones	Nombre y firma Personal bienestar:	Nombre y Firma Entrevistada:

Fecha de Aplicación: _____

Vo. Bo.

Coordinador (a) municipal de BIENESTAR

Este programa es publico ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

