

Unidad de Asistencia e Integración Social

Dirección General de Integración Social

**CEDULA DE INFORMACION DE LA POBLACION OBJETIVO BENEFICIADA (CIPOB)**

Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable

Subprograma de Atención a Personas y Familias en Desamparo

Línea de Acción Apoyo para Proyectos de Asistencia Social

Cédula de Información del Beneficiario (CIB)							
Fecha de Levantamiento		Lugar		Entidad		Consecutivo del día	

Datos del Responsable del Llenado de la CIB			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo

Datos del Beneficiario					
Nombre(s)		Estado Civil		Edad	
Apellido Paterno		Sexo		CURP	
Apellido Materno		Lugar de Nacimiento		RFC	
Escolaridad		Nacionalidad		Teléfono	
Ocupación		Fecha de Nacimiento		Celular	

Domicilio del Beneficiario						
Tipo de Vialidad	Nombre de vialidad	No. Exterior 1	No. Exterior 2	No. Interior	Colonia	
Tipo del Asentamiento Humano	Nombre del Asentamiento Humano	Nombre de la Localidad			Clave	Código Postal
Municipio o Delegación		Clave	Estado		Clave	
Entre vialidades; tipo y nombre						
Vialidad posterior; tipo y nombre						
Descripción de Ubicación						
Area Geoestadística Estatal o del Distrito Federal (AGEE)			Area Geoestadística Municipal o Delegacional (AGEM)			

Datos del Padre o Tutor del Beneficiario					
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)			
Parentesco con el Beneficiario					
Padre	Madre	Tutor	Hermano (a)	Abuelo (a)	Tío (a)
Otro, especifique					
<i>Tipo de Sujeto de Asistencia Social (Con base en el numeral 6.4.3.3 de las Reglas de Operación del PAFPV)</i>					

Especifique		Condiciones de Vulnerabilidad					
1	Abandono	9	Desplazado	16	Persecución étnica o religiosa		
2	Abuso	10	Estado de Gestación o lactancia	17	Repatriado		
3	Adulto Mayor no autosuficiente	11	Fármaco-dependiente	18	Trabajo en condiciones de peligro		
4	Alcohólico	12	Indígena	19	Víctima de explotación		
5	Deficiencias en su desarrollo	13	Infractor		Laboral	Pornografía	Comercio Sexual
	Físicas	14	Madre adolescente	20	Víctima del tráfico de personas		
6	Dependiente Económico Vulnerable	15	Maltrato	21	Víctimas del Delito		
7	Desnutrición	16	Migrante	22	Vivir en la calle		

De los Integrantes del Hogar			
¿Cuántas personas viven normalmente en su vivienda?		¿Cuántas personas de su familia viven normalmente en su vivienda?	
		¿Cuál es el monto aproximado del ingreso mensual de la familia?	

Trabajo, Servicio Médico, Deporte y Otros									
¿Usted o algún miembro de su familia cuenta con algún apoyo del gobierno?	1	Dispensa DIF	¿Tiene usted derecho a recibir servicios médicos?	1	del Seguro Social (IMSS)	¿Practica usted algún deporte?	Sí No		
	2	Oportunidades		2	del ISSSTE		En caso afirmativo especifique, ¿Cuál?		
	3	Hábitat		3	del ISSSTE Estatal				
	4	Liconsa		4	de PEMEX, Defensa o Marina	¿Pertenece usted a alguna Organización de la Sociedad Civil?			
	5	Guardería o Estancias Infantiles		5	del Seguro Popular o Para una Nueva Generación	Sí No			
	6	Apoyos Adultos Mayores		6	de un Seguro privado	En caso afirmativo especifique, ¿Cuál?			
	7	Madres Solteras		7	de Otra institución, especifique:				
	8	Otro, especifique:		8	NO tiene derecho a servicios médicos				

Del beneficio recibido						
Las siguientes preguntas tienen como objetivo contar con una retroalimentación del Programa. Es importante resaltar que el apoyo que es otorgado por el Gobierno Federal (SNDIF) a la población objetivo, es a través de una instancia ejecutora (SEDIF, SMDIF y OSC), por lo que se le solicita responder de forma precisa y objetiva al cuestionario.						
¿Qué tipo de apoyo fue otorgado a través del programa?						
¿Cómo este tipo de apoyo contribuyó a solucionar su problema?						
¿En qué porcentaje el apoyo otorgado ha contribuido a solucionar el problema?	0 %	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
¿Considera que el apoyo otorgado mejoró sus condiciones de vida?	Si			No		
¿Considera que este tipo de apoyos mejoran el desarrollo social del municipio, estado o país?	Si			No		
¿Considera que este tipo de apoyos deben continuar?	Si			No		
¿Considera que este tipo de programas que proporcionan estos apoyos son oportunos y responden a sus necesidades?	Si			No		
Si requiriera este tipo de apoyos en materia de asistencia social ¿Volvería a solicitarlo?	Si	No	¿Por qué?			

Observaciones y Comentarios

*Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado ante la autoridad competente y sancionado de acuerdo con la ley aplicable.*

