

DATOS GENERALES DEL SUJETO DE ATENCIÓN:

Nombre:		Apellido paterno:		Apellido materno:	
Sexo:	Edad:	Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Estado Civil:	CURP:		Escolaridad:		Ocupación:
Domicilio, calle:				No. Exterior:	No. Interior:
Colonia:			Delegación o Municipio:		
Entre la calle:			Y la calle:		
Código Postal:		Teléfono de casa:		Teléfono celular:	

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA Y/O VISITA:

Principal red de apoyo:	Nadie		
	Familiar		¿Quién?
	Vecinal		¿Quién?
	Institución Pública		Especificar:
	Institución Privada		Especificar:

TABLA DE DATOS FAMILIARES:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	EDO.CIVIL	TELEFONO	DIRECCIÓN

DESCRIPCION DE LA RELACIONFAMILIR:

SALUD / SEGURIDAD SOCIAL:

¿Con que tipo de seguridad social cuenta?	

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD:

--	--

DISCAPACIDAD:

--	--

HABITOS:

Tabaquismo	
Alcoholismo	
Drogadicción	
Otros	

ALIMENTACION:

Desayuno	
Comida	
Cena	

SITUACIÓN ECONÓMICA-LABORAL

¿Recibe usted ingresos económicos?		Sí	No
¿De dónde obtiene su ingreso?			¿Cuánto?
Trabajo		Tipo de trabajo:	\$
Programa de Gobierno			\$
Apoyo familiar		Nombre:	\$
		Nombre:	\$
		Nombre:	\$
Pensión		¿Qué institución le otorga su pensión?	\$
Otro:		Especifique:	\$
			Total: \$
¿Quién administra su dinero?			

Distribución de egresos:							
Descripción	Cantidad		Descripción	Cantidad		Descripción	Cantidad
Renta:	\$		Predio:	\$		Vestido:	\$
Luz:	\$		Alimentación:	\$		Cable:	\$
Gas:	\$		Médico:	\$		Internet:	\$
Agua:	\$		Recreación:	\$		Otro:	\$
Teléfono:	\$		Transporte:	\$		Total:	\$

ASPECTOS DE LA VIVIENDA.

Entorno de la Vivienda:		Tipo de vivienda:		Tenencia de la Vivienda:		Condiciones de la vivienda:	
Urbana		Casa		Propia		Muy buenas	
Rural		Departamento		Pagando		Buenas	
		Choza		Rentada		Regulares	
		Vecindad		Prestada		Malas	
		Cuarto redondo		Compartida			

Composición de la Vivienda:		Características de la Vivienda:		Servicios de la Vivienda:	
Número de cuartos para dormir:		Material de muros:		Agua:	
Sala:		Material del techo:		Drenaje:	
Comedor:		Material del piso:		Gas:	
Cocina:				Luz:	
Numero de baños:				Pavimento:	
Patio:				Teléfono:	
Cochera:				Internet:	

OBSERVACIONES Y/O CONCLUSIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO

NOMBRE Y FIRMA DE LA (EL) TRABAJADORA SOCIAL

NOMBRE DEL USUARIO:	DOMICILIO:	ESTADO CIVIL:	OCUPACIÓN:
EDAD _____ AÑOS	TELEFONO:		
NOMBRE DE LOS HIJOS:	MOTIVO DE VISITA:	TIPO DE AYUDA RECIBIDA	CANALIZAR A
1. _____	_____		PSICOLOGÍA ()
2. _____	_____	VISITA DOMICILIARIA ()	ASESOR JURIDICO ()
3. _____	_____	APOYO TRASLADO ()	PMNNA ()
4. _____	_____	ASESORIA ()	
5. _____	_____		OTROS: _____
EDADES _____ AÑOS			

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

EXPLICACIÓN BREVE DE LOS HECHOS

[illegible]

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LOS HECHOS SON CIERTOS

FECHA Y HORA:

ATTENTAMENTE

FIRMA DE CONFORMIDAD



 Juárez No. 109, C.P. 79740 Centro de Rayón, San Luis Potosí.



☎ 487 877 01 55

RAYON S.L.P. A _____.

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. MA. ISABEL HERNANDEZ VALDEZ.
PRESIDENTA DEL SMDIF DE RAYÓN S.L.P.
PRESENTE. -

AT'N L.E.M. NIDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO.
COORDINADORA DE PROGRAMAS

PRESENTE. -

Por medio de la presente me es grato enviar un saludo y de la manera más atenta
externar el agradecimiento ante su apoyo

dicha ayuda tuvo una cantidad de \$ _____ pesos, que serán de mucha ayuda.

Esperando una favorable respuesta me despido agradeciendo la atención prestada.

ATENTAMENTE.

RAYON S.L.P. A _____.

ASUNTO: SOLICITUD

C. MA. ISABEL HERNANDEZ VALDEZ.
PRESIDENTA DEL SMDIF DE RAYÓN S.L.P.
PRESENTE.-

AT'N L.E.M. NIDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO.
COORDINADORA DE PROGRAMAS

PRESENTE. -

Por medio de la presente me es grato enviar un saludo y de la manera más atenta solicito su apoyo _____

ya que somos población de atención prioritaria.

Esperando una favorable respuesta me despido, agradeciendo la atención prestada.

ATENTAMENTE.
