



DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA PRELIMINAR

FECHA: _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO _____ EDAD _____
DOMICILIO _____ COLONIA _____
REFERENCIAS _____ TELEFONO _____
OCUPACIÓN _____ ESTADO CIVIL _____
TIPO DE APOYO QUE SOLICITA _____

ANTECEDENTES DEL CASO _____

NÚCLEO FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	SEXO	OCUPACIÓN
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

DATOS DE LA PERSONA QUE REPORTA (SI ES EL CASO)

NOMBRE _____ EDAD _____
DOMICILIO _____ REFERENCIAS _____
COLONIA _____ TELEFONO _____
OCUPACIÓN _____
PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO _____

ANTECEDENTES DEL CASO _____

APOYO AUTORIZADO _____

ELABORÓ _____



DIF
Matehuala
- 2024 - 2027 -

Juntos Fortalecemos
Familias

**Sistema Municipal
para el Desarrollo
Integral de la Familia
del Municipio de
Matehuala, S.L.P.**

NOMBRE DEL TITULAR: _____
DIRECCIÓN: _____
REFERENCIAS: _____
POBLACIÓN/COMUNIDAD/MUNICIPIO: _____

FECHA: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
ESTADO CIVIL: _____
COLONIA: _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO	SEXO	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD (ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIO)	OCCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL	SITUACIÓN ESPECIAL EN SALUD

MUJER (1) MADRE (1) HIJOS (3) ABUELO (6) TIO (7) CUÑADO (9)
HOMBRE (2) PADRE (2) HERMANA (4) SUEGRO (8) PRIMERA (8)

CONDICIONES DE VIVIENDA

CASA	INFRAESTRUCTURA	UBICACIÓN	TECHO	PAREDES	PISO	N°	SERVICIOS	AGUA POT.	DRENAJE	LUZ	ALUMB. PUB.
	COCINA										
	BAÑO										
	DORMITORIOS										

PROPIA (1) PRESTADA (2) INDEPENDIENTE (1) LAM. ASBESTO (1) LAM. GALVA (3) TIERRA (5) LADRILLO (7)
RENTADA (2) COMPARTIDA (4) ADAPTADA (2) LAM. CARTÓN (2) MADERA (4) CEMENTO (8) OTRO

ELECTRODOMÉSTICOS CON LOS QUE CUENTA EL HOGAR:

ESTUFA _____ REFRIGERADOR _____ MICROONDAS _____ TV _____ LICUADORA _____ LAVADORA _____
¿TIENE TELÉFONO? SI _____ NO _____ ¿QUE TIPO? LOCAL _____ CELULAR _____ LOCAL _____ NÚM. _____

OBSERVACIONES _____

ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL

SEGURIDAD SOCIAL: APOYOS: \$ _____

SEGURO POPULAR (1) CENTRO DE SALUD (4) OPORTUNIDADES (1) PARTIDO POLÍTICO (4)
IMSS (2) NINGUNO (5) DIF (2) BECAS (6)
ISSSTE (3) ADULTOS MAYORES (3) NINGUNO (6)

INFORMACIÓN ECONÓMICA

EN PROMEDIO CUANTO SE DESTINA MENSUALMENTE A LO SIGUIENTE:

COMIDA \$ _____ AGUA \$ _____ RENTA \$ _____
ESCUELA \$ _____ MEDICAMENTO \$ _____ VESTIDO Y CALZADO \$ _____
GAS \$ _____ TRANS. ESCOLAR \$ _____ OTROS \$ _____
LUZ \$ _____ TRANS. LABORAL \$ _____ TOTAL EGRESOS \$ _____

FIRMA DEL ENTREVISTADO

CONCLUSIONES

INGRESOS INDICADOS \$ _____
APOYOS RECIBIDOS EN EFECTIVO \$ _____
TOTAL INGRESO FAMILIAR \$ _____ TOTAL INGRESOS INDICADOS \$ _____

RAZONAMIENTO Y/O PLAN SOCIAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF:

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR: _____



DIF
Matehuala
- 2024 - 2027 -



R.F.C. OPD 990501 NS7

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
al Sistema Municipal para el Desarrollo
Integral de la Familia del Municipio de
Matehuala, S.L.P.

Blvd. Héroes Potosinos · Col. Centro · Matehuala, S.L.P.

Matehuala, S.L.P., A: _____ de _____ del _____

C. LIC. ZORAIRA HERNÁNDEZ DE LOS REYES
Presidenta del Sistema DIF
de Matehuala, S.L.P.

Por medio de la presente le envió un cordial y afectuoso saludo, así mismo me dirijo a usted para solicitarle su valioso apoyo para:

Sin otro asunto que tratar por el momento me despido de usted agradeciéndole las atenciones que se sirva presentar a lo anterior.

Solicitante: _____

AUTORIZACIÓN

C. ZORAIRA HERNÁNDEZ DE LOS REYES
PRESIDENTA DEL SISTEMA DIF DE MATEHUALA, S.L.P.



CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

AV. HIDALGO No. 811 ZONA CENTRO
MATEHUALA, S.L.P.

Tel. 488 125 31 07



DIF

Matehuala
- 2024 - 2027 -

Juntos Fortalecemos
Familias

TRABAJO SOCIAL / ESTUDIO PRELIMINAR

FOLIO

FECHA DE ESTUDIO: _____ CLASIFICACIÓN _____

NOMBRE: _____ No. EXPEDIENTE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ TEL.: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ DOMICILIO: _____

SERVICIO: _____

MOTIVO DE ESTUDIO: _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE LA FAMILIA (NOMBRE)	PARENTESCO	EDAD	EDO. CIVIL	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

DATOS ECONÓMICOS

INGRESOS

PADRE: _____

MADRE: _____

OTROS: _____

TOTAL DE INGRESOS _____

EGRESOS

RENTA O PAGO DE CASA _____

ALIMENTACIÓN _____

AGUA, LUZ, TEL. _____

EDUCACIÓN _____

PASAJES _____

OTROS _____

TOTAL DE EGRESOS _____

NOMBRE, FIRMA Y No. DE CREDENCIAL _____



M. AYUNTAMIENTO
MATEHUALA, S.L.P.
2024-2027



FECHA DE EXPEDICIÓN: _____

BOLETOS

VIAJE SENCILLO ()

VIAJE REDONDO ()

A FAVOR DE:

DESTINO: _____

A PAGAR APLICABLE EL 40% DE DESCUENTO



PRESIDENTA DIF MUNICIPAL MATEHUALA, S.L.P.



DIF
Matehuala
- 2024 - 2027 -

Familias

ORGANISMO PÚBLICO
DESCENTRALIZADO
al Sistema Municipal para
el Desarrollo Integral de la Familia
del Municipio de Matehuala, S.L.P.

Recibí del Sistema Municipal DIF de Matehuala, el siguiente apoyo que forma parte del programa de ayuda social implementado por esta Institución, consiste en:

Matehuala, S.L.P., A _____ de _____ de 20 ____

Recibí

Autorizó

Sr(a):
R.F.C.
Dom:

PRESIDENTA DE SMDIF DE MATEHUALA



FECHA: _____ DE _____ DEL _____

Por este conducto y de la manera más atentamente me dirijo a usted para CANALIZAR a:

_____ de _____ años de edad para ser posible se le brinde Atención _____

Sin otro asunto me despido de usted.

ATENTAMENTE _____